

Landstingsdirektörens

## **Planeringsunderlag 2017**

21 mars 2016

**Innehållsförteckning**

INLEDNING.....	9
GENOMFÖRANDE AV LANDSTINGETS STRATEGIER.....	9
1. Målbilden ligger fast med fokus på en ekonomi i balans .....	9
1.1 Ekonomi .....	9
1.1.1 Konjunktur och skatter.....	9
1.1.2 Kostnader och prioriteringar.....	10
1.1.3 Landstingets ekonomiska resultat samt budgeterade medel för osäkra kostnader .....	13
1.2 Styrning .....	13
1.3 Hälsa- och sjukvård.....	14
1.4 Kollektivtrafik.....	15
1.5 Kompetensförsörjning.....	16
1.6 Regionbildning och Sverigeförhandlingen.....	16
STYRNING .....	17
LANDSTINGETS LEDNING OCH STYRNING.....	17
2. Landstingets ansvar, uppdrag och organisation .....	17
3. Effektiv och tydlig styrning .....	18
3.1 Landstingets styr- och ledningssystem .....	18
3.1.1 Organisationsstrukturer .....	19
3.1.2 Styrande dokument .....	19
3.1.3 Styrmodeller .....	20
3.1.4 Ledningsprocess .....	22
4. Landstingets mål .....	23
4.1 En ekonomi i balans .....	25
4.2 Mål: Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården .....	26
4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem.....	27
4.5 Hållbar tillväxt och utveckling .....	29
4.6 Tryggad kompetensförsörjning .....	30
5. Omvärld och utmaningar .....	31
5.1 Utveckling i regionen.....	31

5.1.1	Fortsatt stark befolkningsökning och ökad migration .....	31
5.2	Ekonomi .....	32
5.2.1	Konjunktturen .....	32
5.2.2	Skatteintäkter och utjämningsystem .....	33
5.2.3	Kostnadsutveckling .....	33
5.2.4	Investeringar .....	34
6.	Regionbildning i två perspektiv.....	34
<b>KÄRNVERKSAMHET .....</b>		<b>37</b>
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....</b>		<b>37</b>
7.	En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare .....	37
7.1	Ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvården.....	37
7.2	Framtidsplan för hälso- och sjukvården .....	38
7.2.1	Framtidsplanen blir verklighet.....	38
7.2.2	Genomförandeplan för Framtidsplanen .....	38
7.2.3	Ytterligare koncentration av högspecialiserad vård.....	40
7.3	Håll fast vid Framtidsplanens målbild .....	40
7.3.1	Utbyggnad av vården vid akutsjukhusen .....	40
7.3.2	Utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen .....	40
7.3.3	Akut omhändertagande .....	41
7.3.4	Nya arbetssätt – nätverkssjukvård.....	41
7.3.5	Kompetensförsörjning under omställningsperioden.....	42
7.4	Vårdutbudskarta.....	42
7.4.1	Vårdutbudet vid akutsjukhusen .....	45
7.4.2	Vårdutbudet utanför akutsjukhusen .....	46
7.4.3	Utveckling av vårdval .....	47
7.5	Vården vid de mindre sjukhusen.....	47
7.6	Primärvård och övriga vårdområden .....	48
7.6.1	Husläkarmottagningar .....	48
7.6.2	Barn- och kvinnosjukvård i primärvården.....	48
7.6.3	Asylsjukvård .....	49
7.6.4	Habilitering och rehabilitering.....	49
7.6.5	Prehospital vård .....	49
7.6.6	Tandvård.....	50
7.7	Katastrofmedicin .....	50

7.8	En hållbar och välfungerande hälso- och sjukvård .....	50
7.9	Läkemedel .....	51
7.10	Investeringar i byggnader för hälso- och sjukvården.....	51
7.10.1	Nya Karolinska Solna .....	51
7.10.2	S:t Görans sjukhus.....	52
7.10.3	Södertälje sjukhus .....	52
7.10.4	Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge .....	52
7.10.5	Danderyds sjukhus .....	52
7.10.6	Södersjukhuset .....	53
7.10.7	Norrtälje sjukhus.....	53
7.10.8	S:t Eriks ögonsjukhus.....	53
7.10.9	Nytt sjukhus söder om Söder .....	53
7.10.10	De mindre sjukhusen.....	54
<b>KOLLEKTIVTRAFIK .....</b>		<b>56</b>
8.	Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem.....	56
8.1	Attraktiva resor.....	57
8.2	Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan.....	57
8.3	Tillgänglig och sammanhållen region .....	57
8.4	Kollektivtrafikens finansiering.....	58
8.4.1	Åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen .....	59
8.4.2	Åtgärder för ökade intäkter .....	60
8.4.3	Utmaningar i investeringsplanen.....	60
8.5	Utveckling av kollektivtrafiken.....	61
8.5.1	Tunnelbana.....	61
8.5.2	Pendeltåg .....	61
8.5.3	Lokalbanor.....	62
8.5.4	Busstrafik.....	62
8.5.5	Särskild kollektivtrafik .....	62
8.5.6	Kollektivtrafik på vatten.....	63
8.5.7	Övriga investeringar .....	63
<b>KULTUR.....</b>		<b>64</b>
9.	Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet .....	64
9.1	Ekonomiska förutsättningar för kulturen .....	64
9.2	Kultur i hela länet .....	64

9.2.1	Kulturstöd bidrar till upplevelser, delaktighet och möten i länet .....	64
9.2.2	Länets resurser inom kulturområdet samordnas strategiskt....	64
9.2.3	Konstnärlig utveckling är en förutsättning för ett rikt kulturutbud.....	65
9.3	Konst och kultur som en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård .....	65
9.3.1	Kompetenscentrum kultur och hälsa .....	65
9.3.2	Konstnärligt gestaltade miljöer .....	65
9.4	Kultur i kollektivtrafiken .....	65
9.5	Stockholms konserthus .....	65

## REGIONPLANERING OCH REGIONAL UTVECKLING ..... 67

10.	En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion.....	67
10.1	Ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050 .....	67
10.1.1	Storregional samverkan i östra Mellansverige.....	68
10.1.2	Stärkt genomförande av RUFS 2050 .....	68
10.1.3	Strategisk utveckling av skärgårds-, frakt- och miljöbidragen .	68
10.2	Hållbara regionala samhällsstrukturer .....	69
10.3	Ökad framkomlighet.....	69
10.7	Ökat fokus på näringslivsutveckling .....	69

## VERKSAMHETSSTÖD..... 71

## HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING..... 71

11.	Forskning.....	71
12.	Innovation .....	73
13.	IT och digitalisering.....	74
14.	Informationssäkerhet.....	76
15.	Informationsförvaltning.....	76
16.	Säkerhet och beredskap.....	77
17.	Miljö.....	78
18.	Socialt ansvarstagande .....	80

19.	Upphandling.....	81
	MEDARBETARE.....	83
	PERSONAL OCH UTBILDNING .....	83
20.	Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare.....	83
20.1	Kompetensförsörjning.....	83
20.2	Attraktiv arbetsgivare .....	84
20.3	Förbättrad arbetsorganisation .....	85
20.4	Systematisk kompetensplanering.....	85
	EKONOMI.....	87
	EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	87
21.	Budgetens finansiering.....	87
21.1	Ekonomiskt utgångsläge .....	87
21.2	Landstingets samlande skatteintäkter .....	88
21.2.1	Skatteintäkter .....	89
21.2.2	Generella statsbidrag.....	90
21.2.3	Kommunalekonomisk utjämning.....	90
21.3	Resultatbudget.....	91
21.4	Intäktsutveckling 2017–2020 .....	91
21.5	Kostnadsutveckling 2017–2020.....	92
21.6	Balans och finansieringsbudget 2017 med planeringsåren 2018– 2020.....	94
21.7	Landstingsbidrag 2016–2020 .....	96
21.8	Långsiktiga prognoser och investeringsutrymme 2017–2026..	98
21.8.1	Långsiktiga prognoser 2017–2026.....	98
21.8.2	Tillgängligt investeringsutrymme .....	103
21.9	Känslighetsanalys .....	104
22.	Investeringar .....	105
22.1	Landstingets investeringsstrategi.....	105
22.2	Investeringsplanen 2017–2021 .....	107
22.5	Trafik .....	109
22.5.1	Utredningsbeslut .....	110
22.5.2	Inriktningsbeslut .....	110
22.5.3	Genomförandebeslut .....	112

22.6	Utbyggd tunnelbana .....	113
22.7	Vård .....	114
22.7.1	Utredningsbeslut .....	116
22.7.2	Inriktningsbeslut .....	117
22.7.3	Genomförandebeslut .....	117
22.8	Annan verksamhet.....	118
23.	Strategiska fastighetsfrågor .....	118
23.1	Klassificering av landstingets sjukvårdsfastigheter .....	118
23.2	Hyra av administrativa lokaler .....	119
23.3	Prioritering av vårdfastigheter .....	119
24.	Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser .....	122
24.1	Hälsa- och sjukvård .....	122
24.1.1	Hälsa- och sjukvårdsnämnden .....	122
24.1.2	Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje .....	123
24.1.3	Patientnämnden .....	124
24.2	Kollektivtrafik .....	124
24.2.1	Trafiknämnden .....	124
24.3	Landstingsstyrelsen .....	125
24.3.1	Landstingsstyrelsens förvaltning .....	125
24.3.2	Koncernfinansiering .....	126
24.3.3	Skadekontot .....	126
24.4	Kulturnämnden .....	127
24.6	Landstingsrevisorerna .....	128
25.	Budgetdirektiv .....	129
25.1	Budgetprocess .....	129
25.1.1	Landstingsbidrag 2020, resultatkrav 2020 och .....	129
25.1.2	Tidplan för budgetprocessen 2018 .....	129
<b>BILAGOR .....</b>		<b>131</b>
26.	Taxor och avgifter .....	131
26.1.1	Öppenvård .....	131
26.1.2	Sjukresor .....	132
26.1.3	Slutenvård .....	133
26.1.4	Administrativa avgifter .....	133
26.1.5	Högekostnadsskydd .....	133

26.1.6	Avgift för uteblivet besök.....	133
26.1.7	Avgift för subventionerade p-piller .....	133
26.1.8	Avgifter för hjälpmedel.....	134
26.1.9	Betalningsvillkor för patientfakturer .....	134
26.2	Kollektivtrafik.....	135
26.2.1	AB Storstockholms Lokaltrafik, SL .....	135
26.2.2	Waxholms Ångfartygs AB.....	135
26.2.3	Färdtjänst .....	135
27.	Ekonomiska bilagor.....	136
27.1	Resultaträkning SLL-koncernen 2014-2020 .....	136
27.2	Resultatkrav 2016-2020.....	137
27.3	Landstingsbidrag 2015-2020 .....	138
27.4	Balansräkning SLL-koncernen 2014-2020 .....	139
27.5	Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2015-2020 .....	139
27.6	Omställningskostnader 2015-2019 .....	140
27.7	God ekonomisk hushållning.....	140
27.7.1	Resultat.....	141
27.7.2	Finansiering.....	141
27.7.3	Skuldsättning.....	141
27.7.4	Kapitalkostnader .....	142
27.7.5	Skuldsättningsgrad.....	142
27.8	Investeringsplaner 2017-2021 samt direktiv 2022 .....	143



## INLEDNING

**GENOMFÖRANDE AV  
LANDSTINGETS STRATEGIER**

*De närmaste åren genomför Stockholms läns landsting en utbyggnad och upprustning av hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken enligt de strategiska planerna. De stora satsningarna medför både ekonomiska och planeringsmässiga utmaningar och kräver fokus på målet med en ekonomi i balans, vilket innebär en mycket strikt budgethållning och löpande prioriteringar.*

**1. Målbilden ligger fast med fokus på en ekonomi i balans**

Landstingets främsta uppgift är att se till att invånarna i länet får tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik som svarar mot de behov de har. Satsningar på och utveckling av hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och regionen som helhet utgår framför allt från tre planer Framtidsplan för hälso- och sjukvården, Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län och Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, som innehåller viktiga strategier för att nå landstingets långsiktiga mål. Satsningarna är viktiga för att möta Stockholmsregionens snabba demografiska och ekonomiska tillväxt. Fokus de kommande åren är på genomförande av planerna, vilket kräver en följsamhet mot de beslutade målbilderna i varje plan inom ramen för landstingets övergripande mål om en ekonomi i balans.

**1.1 Ekonomi**

Att genomföra landstingets utbyggnad och upprustning kräver att målet med en ekonomi i balans är i fokus, vilket innebär en mycket strikt budgethållning. Vid behov krävs också en omprioritering av investeringar och verksamheter, inte minst om nya satsningar ska kunna genomföras, men också en prioritering av landstingets kärnverksamhet.

**1.1.1 Konjunktur och skatter**

Konjunkturen i Sverige förväntas vara stark såväl 2016 som 2017. Det finns dock risker i omvärlden som kan påverka utvecklingen också i Stockholmsregionen. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, förväntas BNP öka med drygt tre procent under dessa år, men därefter förväntas BNP-tillväxten avta och närma sig en långsiktig trendtillväxt på omkring två procent. Prognosen förutsätter att den ekonomiska utvecklingen i omvärlden är stabil.

SKL har reviderat upp sin skatteunderlagsprognos, bland annat till följd av den förväntade offentliga expansionen som delvis beror på en hög immigration. Den gynnsamma utvecklingen av arbetsmarknaden i Stockholmsregionen innebär att skatteunderlaget förväntas växa snabbt de närmaste åren. En del av skattetillväxten kan förklaras av att den generella löneökningstakten väntas öka från cirka 2,5 procent år 2015 till mer än 3,5 procent från och med 2017. Sammantaget har landstingets skatteprognos reviderats upp såväl 2017 som 2018 i jämförelse med beräkningen i 2016 års budget.

SKL menar dock att prognososäkerheten är mycket stor efter 2016 och rekommenderar därför att landstingen bygger in marginaler för oförutsedda händelser i sina budgeter. SKL:s skatteprognos är ett viktigt underlag för landstingets egna skatteprognoser.

I landstingsdirektörens planeringsunderlag förutsätts att intäkterna från trafikens avgifter är oförändrade enligt landstingsfullmäktiges budgetbeslut i juni år 2015. Det innebär att andelen skattefinansierad trafik ligger kvar på betydligt lägre nivåer än de som har gällt under lång tid och som är normen för kollektivtrafiken i riket. Givet det ansträngda ekonomiska läget påverkar det möjligheten att bygga ut och förbättra kollektivtrafiken i takt med de krav som den demografiska utvecklingen kräver.

Stockholms läns landsting har haft en alltför hög kostnadsutvecklingstakt under ett antal år i förhållande till vad landstingets ekonomiska förutsättningar ger utrymme för på lång sikt. Under 2015 avstannade ökningstakten i jämförelse med föregående år, men kostnadsutvecklingen måste även i fortsättningen begränsas för att landstinget ska klara det lagstadgade målet om en ekonomi i balans. Verksamheternas kostnadsökningar måste begränsas till nivåer som är långsiktigt hållbara när kostnaderna ökar i samband med att Nya Karolinska Solna och flera av akutsjukhusens nybyggda lokaler samt Citybanan tas i drift under perioden 2016–2020. En ökning på cirka 5,0 miljarder kronor för kapitalkostnader ska rymmas inom budgetramarna fram till 2020.

### **1.1.2 Kostnader och prioriteringar**

I förhållande till budget 2016 beräknas landstingets pensionskostnader öka fram till 2019. Detta beror till viss del på att regeringen har ändrat beräkningen av inkomstbasbeloppen som påverkar landstingets pensionskostnader. Därigenom skärps kraven ytterligare på en kostnadskontroll av såväl verksamheter som investeringar. En statlig utredning har föreslagit att schablonersättningen för ingående moms ska sänkas från den 1 januari 2017. Om utredningens förslag genomförs kan detta innebära att landstingets resultat påverkas med 200–300 miljoner

kronor. Det kan övervägas om inte den så kallade finansieringsprincipen borde gälla om förslaget realiserar. Enligt tidigare praxis har kommunerna kompenserats om statens beslut antingen ökar kommunernas kostnader eller minskar deras intäkter.

Oroligheter i omvärlden har lett till en flyktingsituation som saknar motstycke i modern tid. Staten har finansieringsansvaret för asylsjukvården men ansvaret övergår till landstinget när de asylsökande får uppehållstillstånd. Det är viktigt att landstinget kan erbjuda den vård som de asylsökande i Stockholms län behöver. Ur ett ekonomiskt hälso- och sjukvårdsperspektiv bedöms dock den ökande invandringen på kort sikt inte leda till stora kostnader för Stockholms läns landsting eftersom åldersstrukturen i gruppen är relativt gynnsam.

Under 2014 och 2015 har staten beslutat om ett antal förslag som riktas till landstingen och som syftar till att förbättra vissa delar av hälso- och sjukvården. I vissa fall medför besluten ett ökat åtagande för landstingen som ersätts via statsbidrag. Bland förslagen finns satsningar på cancervård, förlossningsvård och på att öka effektiviteten genom att minska onödig administration och på olika sätt stärka infrastrukturen inom hälso- och sjukvården (den så kallade professionsmiljarden). Förändringarna innebär dock att landstingets kostnader för hälso- och sjukvård ökar och ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför höjts något i jämförelse med budget 2016.

I samband med 2016 års budget beräknades investeringsutrymmet till 110 miljarder kronor under perioden 2016–2025. I samband med beredningen av landstingsdirektörens planeringsunderlag har förvaltningen sammanställt en investeringsplan för perioden 2017–2026. Det samlade investeringsutrymmet enligt landstingsdirektörens planeringsunderlag uppgår till 109 miljarder kronor, eller 89 miljarder kronor eliminerat för statlig och kommunal medfinansiering. Investeringsplanen är mycket framtung vilket ger en hög belastning på landstingets ekonomi, främst under åren 2018–2020. En stor andel av investeringarna är dock pågående och beslutade och går inte enkelt att förskjuta tidsmässigt.

I landstingsdirektörens planeringsunderlag har planerade investeringar följts upp och prioriteringar har gjorts utifrån målbild och budgetar inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Inom såväl hälso- och sjukvården som inom trafiken är den samlade bilden att de planerade och pågående investeringarna har blivit dyrare än tidigare beräknat. Det kan förklaras både av ett tillkommande ökat behov och av ambitioner, men också av marknadsläget.

Utgångspunkten för omprioriteringar av hälso- och sjukvårdens investeringar ska vara att skjuta på vissa utbyggnader och upprustningar som inte påverkar möjligheten att tillgodose vårdens efterfrågan, samt att vidta åtgärder för en effektivare användning av vårdens lokaler med bibehållen kvalitet. Under arbetet med landstingsdirektörens planeringsunderlag har vårdens användning av lokaler undersökts. Resultatet indikerar att en betydligt större andel lokaler används för andra ändamål än vårdproduktion än vad som tidigare har varit känt.

Utgångspunkten för arbetet med en omprioritering av kollektivtrafikens investeringar ska vara att pågående objekt ska färdigställas för att undvika förgävesinvesteringar och avtalsbrott med övriga finansiärer.

Landstingets nuvarande IT-miljö lever inte upp till kraven på funktionalitet och kostnadseffektivitet. 3R Framtidens vårdinformationsmiljö är en del av arbetet med att genomföra framtidens hälso- och sjukvård och utveckla landstingets verksamhet. Begreppet informationsmiljö avser funktioner som kommunikation, integration, proaktivitet och mobilitet för att skapa processtöd för verksamhet och invånare. Att konsolidera systemen är nödvändigt som ett första steg i arbetet med att genomföra 3R och kan på sikt bidra till minskade kostnader och leda till effektivare arbetssätt. Kommande beslut om 3R förutsätter säkrare kalkyler och att projektet tydliggörs i inriktning, omfattning och tid. Mot bakgrund av den stora investeringsvolymen under den kommande perioden bör inriktningen vara att utveckla och implementera 3R och att konsolidera landstingets IT-system i den takt det finns utrymme i budgeten.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården ska bidra till att lösa behovet av lokaler och nya vårdplatser, vilket är en av förutsättningarna för att landstinget ska kunna realisera Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Om nya investeringar ska prioriteras måste de kunna uppvisa fler nyttor, exempelvis hög samhällsnytta, att det finns goda förutsättningar till medfinansiering och andra samarbeten från berörda parter. Utifrån de fastställda finansiella målen och för att behålla en ekonomi i balans är bedömningen att investeringsutrymmet är 109,3 miljarder kronor för perioden 2017–2026, inklusive det som finansieras av stat och kommuner. Landstingets investeringar påverkar också kostnaderna för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur och IT. De effektiviseringsvinster som investeringarna kan ge måste realiseras för att budgeten ska vara i balans.

### **1.1.3 Landstingets ekonomiska resultat samt budgeterade medel för osäkra kostnader**

Det budgeterade resultatet för år 2017 uppgår till 150 miljoner kronor före omställningskostnaderna för Framtidsplan för hälso- och sjukvården. För planåren 2018, 2019 och 2020 uppgår det budgeterade resultatet före omställningskostnader till 0 miljoner kronor, 0 miljoner kronor respektive 200 miljoner kronor. Med så små marginaler i budgeten leder en liten avvikelse i form av minskade skatteintäkter eller andra omvärldsförutsättningar till ett behov av nya åtgärder för att stärka landstingets budget. Enligt kommunallagen ska landstingets totala intäkter överstiga kostnaderna. I den fortsatta budgetprocessen ska detta säkerställas. För åren 2017–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 2,0 miljarder kronor. Landstinget har reserverat totalt 5,3 miljarder kronor för omställningen till framtidens hälso- och sjukvård för åren 2015–2018.

I budgetförslaget finns det budgeterade kostnader på central nivå som senare ska kunna användas för bland annat kostnader som kan uppstå i exempelvis hälso- och sjukvården till följd av migrationen. Omfattningen av de eventuella kostnaderna för migrationen är dock mycket osäker liksom när i tiden kostnaderna kan inträffa. I budgeten har det på central nivå varit möjligt att budgetera för kostnader på 0,7 miljarder kronor per år för kostnader som är osäkra men som kan uppstå senare. Därutöver behövs även medel för att kunna hantera rena prognososäkerheter för bland annat skatteprognoserna.

Med hänsyn till de stora osäkerheter och risker som finns i prognoserna fram till år 2020 skulle det behövas budgeteras medel för hantering av osäkerhet på sammanlagt en till två miljarder kronor per år.

Landstingets ekonomiska situation är ansträngd och låneskulden växer, vilket skärper den externa granskningen av landstingets ekonomi. Den höga investeringstakten skulle kunna påverka finansieringsförmågan eftersom upplåningsvillkoren kan påverkas om det inträffar en större avvikelse på landstingets intäkts- eller utgiftssida.

## **1.2 Styrning**

En framgångsfaktor för en effektivare styrning är att alla landstingets verksamheter arbetar ännu mer tillsammans för att styra mot de övergripande målen.

De stora investeringarna och omställningarna som krävs för att kunna genomföra de strategiska planerna inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik

och regional utveckling, kräver ett fastare grepp kring styrningen. Det är viktigt att landstingets centrala förvaltning, det vill säga landstingsstyrelsens förvaltning, bevakar den ekonomiska utvecklingen och har ett konstant fokus på att bryta den allt för höga kostnadsökningstakten, samt kontinuerligt ser över möjligheterna till omprioriteringar och effektiviseringar. Alla verksamheter måste förhålla sig till de beslutade investeringarna. De befintliga resurserna behöver effektiviseras och samplaneras när satsningarna ska genomföras.

Under det senaste året har landstingets ägarstyrning stärkts och en organisation för styrningen har inrättats. En utveckling av styr- och ledningssystemet har påbörjats och det arbetet fortsätter under 2017. Målet är en effektivare styrning som leder till en god kontroll av kostnaderna, en hög kvalitet i verksamheterna och nytta för patienter, resenärer och invånare.

### **1.3 Hälsa- och sjukvård**

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården präglas av genomförandet av Framtidsplanen. Hösten 2016 flyttar de första verksamheterna in i Nya Karolinska Solna och i början av 2018 är det nya sjukhuset i full drift. Som en del i genomförandet av Framtidsplanen sker förändringar i hela sjukvårdssystemet. Övriga akutsjukhus ska till exempel ta emot patienter som tidigare vårdades på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Framtidsplanen är en unik satsning på hälso- och sjukvården i länet för att möta den pågående medicinska utvecklingen och kommande behov hos befolkningen. Utbyggnaden av vården enligt Framtidsplanen måste prioriteras av hälso- och sjukvårdsnämnden. För att genomföra utbyggnaden av hälso- och sjukvården och genomföra Framtidsplanen har akutsjukhusen avtalat om omställningsavtal med fasta ekonomiska ramar. Ramarna har beräknats utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att bygga ut vården utanför akutsjukhusen. Ersättningsmodellen i avtalen innebär att akutsjukhusen har fått en tydlig ekonomisk ram där enbart en mindre del av ersättningen knyts till den utförda produktionen.

Det akuta omhändertagandet förändras till 2018. Enligt beslut i landstingsfullmäktige 2013 har Nya Karolinska Solnas akutmottagning anpassats efter det högspecialiserade uppdraget. Akutmottagningen ska bara ta emot de svårast sjuka patienterna samt patienter som har behandlas på Nya Karolinska Solna och patienter som har hänvisats dit med remiss från andra vårdgivare. Framtidsplanen innebär omfattande förändringar i uppdragen för akutsjukhusen. Vårduppdrag flyttas mellan akutsjukhusen och flytten till Nya Karolinska Solna har stor betydelse. För att öka

tillgängligheten till akut vård utanför akutsjukhusen utökas närakuternas uppdrag så att de kan behandla fler patientgrupper och diagnoser. Ökade asylströmmar ställer krav på ökade hälso- och sjukvårdsinsatser inom flera områden. Prognosen med avseende på utvecklingen är dock mycket osäker. Landstinget följer utvecklingen tillsammans med andra berörda aktörer och vidtar de åtgärder som bedöms nödvändiga. När flyktingar efter hand beviljas uppehållstillstånd ökar också den del av landstingets hälso- och sjukvårdskostnader som finansieras av landstingsskatten.

#### **1.4 Kollektivtrafik**

Förutsättningarna för hela landstingets verksamhet, inklusive kollektivtrafiken, påverkas av befolknings- och verksamhetstillväxten i regionen. Under den närmaste tioårsperioden beräknas antalet invånare i länet öka från 2,2 till 2,5 miljoner.

För Stockholmsregionen är det en stor utmaning att kollektivtrafiken kan utvecklas i takt med befolkningen och att transportsystemet planeras så att kollektivtrafikandelen kan öka på sikt. En god kollektivtrafik skapar möjligheter för en dynamisk arbetsmarknad med låg miljöpåverkan och är därmed en viktig förutsättning för en långsiktig och hållbar ekonomisk tillväxt. Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla resenärgrupper. För att kollektivtrafiken ska bevara en hög andel nöjda resenärer krävs god punktlighet och turtäthet, bra kundservice samt fordon med hög kvalitet.

För att fler människor ska välja att åka kollektivt måste kapaciteten i vissa delar av regionens trafiksystem öka, samtidigt som trafikutbud, kvalitetsökningar och investeringar anpassas till de ekonomiska förutsättningarna. Det pågår ett arbete för att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken. Investeringarna omfattar bland annat ny spårbunden trafik, förbättrad infrastruktur, tillgänglighetsanpassningar, trygghetsskapande åtgärder samt nya fordon.

För att kunna modernisera och utveckla kollektivtrafiken behöver verksamhetens kostnadsutveckling dämpas och intäkterna öka. I landstingsdirektörens planeringsunderlag antas kollektivtrafikens avgifter vara oförändrade i linje med landstingsfullmäktiges beslut i juni 2015. Med oförändrade kollektivtrafikavgifter kan det på både kort och lång sikt bli ekonomiskt svårt att öka kollektivtrafikens utbud och turtäthet.

Den parlamentariska utredningen har lämnat rekommendationer om politiska beslut som från 2017 ska tydliggöra taxesystemet samt förenkla biljett- och betalssystemet. Utredningens analys utgör ett underlag för politiska beslut inom ramen för landstingets budget. Enligt analysen ger en

prisjustering på 12–16 procent en beräknad intäktsförstärkning på mellan 600–800 miljoner kronor årligen.

### **1.5 Kompetensförsörjning**

Kompetensförsörjning är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget, både som arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet. Det gäller även genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Särskilda åtgärder inom kompetensförsörjningen behöver vidtas för att klara organisationsförändringen och samtidigt upprätthålla produktionen under den omställningsperiod för hälso- och sjukvården i Stockholms län som råder under perioden 2016–2019, med tyngdpunkten under den intensiva fasen 2017–2018.

I nuläget föreligger en viss obalans mellan tillgång och efterfrågan på specifik kompetens inom Stockholms läns landsting, vilket skapar en upplevd personalbrist. Den upplevda bristen på kompetens skapar tillsammans med akutsjukhusens ekonomiska förutsättningar under omställningsperioden ett behov av ytterligare åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen, utöver de insatser som redan pågår för att attrahera och rekrytera personal.

### **1.6 Regionbildning och Sverigeförhandlingen**

I mål och budget för 2016 anger landstingsfullmäktige att en dialog ska inledas med länets kommuner för att pröva frågan om att bilda en region. Regionbildningen innebär bland annat att utvecklingsansvaret hamnar på regional nivå istället för hos staten genom länsstyrelsen.

Sverigeförhandlingen är en förhandlingsprocess som har initierats av regeringen med syftet att skapa förutsättningar för att bygga en höghastighetsjärnväg i Sverige, samt att öka bostadsbyggandet och utveckla kollektivtrafiken i de tre storstadsregionerna. Utbyggnaden och kompletteringen av lokalbana och tunnelbana i Stockholmsregionen är ett par investeringar som är med i förhandlingen. En viktig del i processen är att hitta lösningar där flera parter kan dela på finansieringen. Förhandlingsfasen beräknas vara klar 2016 och därefter ska regeringen och de berörda kommunerna och regionerna fatta beslut. Utfallet av förhandlingen kan påverka landstingets ekonomi på längre sikt och investeringsplanen kan behöva ändras.



STYRNING

## LANDSTINGETS LEDNING OCH STYRNING

*Stockholms läns landsting är inne i en period med stora investeringar och omställningar för att genomföra de strategiska planerna inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling. Arbetet kräver ett fastare grepp kring styrningen och ett utvecklat systemtänkande där varje verksamhet bidrar till att nå de gemensamma målen.*

### 2. Landstingets ansvar, uppdrag och organisation

#### **Ansvar och uppdrag**

Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att

- tillhandahålla en väl fungerande och tillgänglig hälso- och sjukvård, inklusive tandvård
- tillhandahålla en tillförlitlig kollektivtrafik, inklusive färdtjänst
- bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet
- ansvara för regionplanering och bidra till att skapa förutsättningar för regionens tillväxt och utveckling.

#### **Organisation**

Landstingets politiska organisation består av landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och nämnder. Landstingsfullmäktige beslutar om den övergripande organisationen och fattar beslut i principiella frågor samt fastställer skattesatsen och budgeten. Budgeten är landstingets viktigaste styrdokument och beskriver landstingets mål, inriktning för verksamheten och de ekonomiska ramarna.

Landstingsstyrelsen leder och samordnar landstingets nämnder och deras verksamheter, samt följer upp att landstingsfullmäktiges beslut förverkligas. Styrelsen och nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat.

Landstingets operativa verksamhet utförs av dels landstingets egna förvaltningar och bolag, dels externa entreprenörer. Landstinget har avtal med omkring 1 000 privata vårdgivare och trafikföretag.

### 3. Effektiv och tydlig styrning

Landstingsfullmäktige har beslutat om en tydligare och aktivare styrning av landstingets verksamheter. Utgångspunkten är att landstinget har flera stora utmaningar framför sig. Investeringarna och driftsättningarna i hälso- och sjukvården behöver samordnas med kollektivtrafiksatsningarna för att en ekonomi i balans ska kunna upprätthållas över tid. Alla verksamheter måste förhålla sig till de beslutade investeringarna. De befintliga resurserna behöver effektiviseras och samplaneras när satsningarna ska genomföras.

En framgångsfaktor är samarbete i alla led, att arbetet utgår från en centralt samordnad, effektiv och tydlig styrning och att ansvaret för att verkställa beslut är decentraliserat.

En aktiv och tydlig styrning innebär att landstinget vidareutvecklar styrmodeller samt styr- och ledningssystem som fastställer en gemensam terminologi, en tydlig organisation för styrningen och principer för hur styrande dokument ska hanteras. Det redan påbörjade arbetet för en mer sammanhållen, gemensam och konsekvent styrning ska fortsatt utvecklas. Styr- och ledningssystemet är en förutsättning för en effektiv styrning och ledning av Stockholms läns landsting.

Verksamheternas ansvar och uppdrag behöver tydliggöras och uppföljningen behöver stärkas samt kopplas till en mer utvecklad konsekvenskultur. Dialogen med verksamheterna, inklusive bolagsstyrelserna, behöver utvecklas för att öka samverkan, samordna styrningen, bidra till en verksamhetsmässig utveckling, främja en effektiv resursanvändning, få en kontinuerlig bild av verksamheterna och ekonomin, samt fånga upp goda idéer och sprida dessa i organisationen.

Nedan följer en beskrivning av landstingets nuvarande styr- och ledningssystem samt hur det bör vidareutvecklas för att svara mot kravet på en ytterligare utvecklad styrning av Stockholms läns landsting.

#### **3.1 Landstingets styr- och ledningssystem**

Styr- och ledningssystemet fastställer grundprinciperna för att leda verksamheten, att ställa upp mål och att uppnå dessa mål. Styr- och ledningssystemet består av följande fyra delar:

- Organisationsstruktur
- Styrande dokument
- Styrmodeller
- Ledningsprocess

Landstinget behöver utveckla, dokumentera och kommunicera styr- och ledningssystemet för att åstadkomma en tydligare styrning. Styr- och ledningssystemet ska vara en del av de styrstrukturer som finns i verksamheternas ledningsarbete.

Alla verksamhetsområden, både kärnverksamheter och stödjande processer, behöver vara integrerade i det landstingsövergripande styr- och ledningssystemet. För att åstadkomma det behövs samordning och central styrning kring ambitionsnivåerna och inriktningen för respektive process. Då går det att göra väl genomtänkta prioriteringar och uppnå rätt effekter med de medel som landstingets förfogar över.

### **3.1.1 Organisationsstrukturer**

Organisationsstruktur är bland annat linje-, process- och matrisorganisation och styrstrukturer samt klassificeringar av olika slag, exempelvis verksamhetsprocesser.

En aktivare styrning innebär att verksamheternas uppdrag behöver tydliggöras och att roller och ansvar är begripliga och tydliga. Det behövs dessutom en tydlig ansvars- och rollfördelning för att samordna och förtydliga styrningen även i andra organisationsstrukturer, exempelvis processorganisationer, styr- och beslutsorganisationer samt nätverk.

Alla landstingets processer är organiserade enligt en så kallad standardstruktur för verksamhetsområden. Verksamheten är uppdelad i tre delar – ledning och styrning, kärnverksamhet samt verksamhetsstöd – och påverkas inte av organisatoriska förändringar. Genom att konsekvent använda standardstrukturen får landstinget en mer enhetlig informationshantering som även underlättar styrning och uppföljning.

### **3.1.2 Styrande dokument**

Styrande dokument beskriver vad som styr verksamheten, förhållningssätt och hur arbetet ska utföras inom olika ansvarsområden. Med utgångspunkt från det ansvar som anges i de landstingsövergripande styrande dokumenten ska landstingets verksamheter planera de åtgärder som krävs för att kunna efterleva dem. En uppföljning av följsamheten mot styrande dokument genomförs i samband med årsbokslutet för förvaltningar och bolag.

### ***Strategier***

Strategier pekar ut handlingsinriktningar och långsiktiga mål. Strategierna bidrar också till att utveckla verksamheten i en bestämd riktning.

Framtidens utveckling av länets hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och region utgår framför allt från tre strategiska planer:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län
- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF

En sammanfattning av strategierna finns i respektive verksamhetskapitel. Under de kommande åren är fokus på genomförandet av dessa strategier. Det finns behov av att blicka längre fram och forma gemensamma strategier för landstingets verksamhet. Arbetet behöver vara kopplat till de landstingsövergripande målen och beskriva en övergripande inriktning för landstingets utveckling. Det övergripande arbetet bereder också en grund för andra strategier som är kopplade till en enskild verksamhet eller process.

### ***Hantering av styrande dokument***

Processen för att upprätta, revidera och hantera de landstingsövergripande styrande dokumenten behöver tydliggöras. Det finns behov av att samordna och centralt styra ambitionsnivåer, inriktning, struktur, process och terminologi för de landstingsövergripande styrande dokumenten så att rätt effekter uppnås med de medel som landstinget förfogar över.

Överväganden för att upprätta nya eller revidera befintliga landstingsövergripande styrande dokument behöver hanteras i en särskild process så att eventuella konsekvenser för ekonomi och verksamhet kan prövas i god ordning innan dokumenten upprättas och fastställs.

### **3.1.3 Styrmodeller**

Metoder för styrning av organisationer kallas styrmodeller.

#### ***Övergripande styrmodell***

Landstingets styr- och ledningssystem utgör en struktur för alla de delar som tillsammans bildar grunden för att leda och styra verksamheterna. Den övergripande styrmodellen fastställer ett antal principer för hur landstinget ska styras och hur delarna i styr- och ledningssystemet hänger samman.

#### ***Ekonomistyrning***

Den ekonomistyrningsstrategi som beslutades i med 2013 års budget behöver vidareutvecklas och anpassas med utgångspunkt från den stärkta styrningen och det utvecklade styr- och ledningssystemet. Utvecklingen inbegriper också att utarbeta ekonomistyrningsprinciper som ska vara vägledande för de beslut som fattas i nämnder och styrelser samt inom landstingets linjeorganisation. Ekonomistyrningsprinciperna ska även stödja och stärka ekonomifunktionerna inom koncernen i deras roll och ansvar.

***Målstyrning***

Stockholms läns landsting behöver stärka målstyrningen och därigenom styra om från det nuvarande starka inslaget av uppdragsstyrning. Målstyrningen behöver utvecklas och klargöra arbetet på alla nivåer i verksamheten: från de landstingsövergripande målen som beslutas politiskt till verksamheternas egna mål. Det behöver vara en tydlig kedja från de övergripande målen ner till indikatorerna. De mål som finns i olika landstingsövergripande och styrande dokument ska också vara tydligt kopplade till helheten. På det sättet stärks det landstingsövergripande och landstingsgemensamma perspektivet i målstyrningen.

***Koncernstyrning***

Koncernstyrningen inbegriper det övergripande styr- och ledningssystemet, styrmodeller, målstyrning och strategier. Ökad långsiktighet samt tydlighet i målbild och strategier underlättar vid planeringen av olika verksamhetsförbättringar. En stärkt ägarstyrning innebär att gränserna mellan ägare och beställare behöver tydliggöras. Ett väl fungerande samarbete och en samordnad uppföljning av bland annat omställningsavtalen bör vidareutvecklas.

***Ägarstyrning***

Genom Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, tillvaratas landstingets förutsättningar att utöva en aktiv och ansvarstagande ägarroll. Avsikten är att skapa en tydlig och väl avvägd roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, styrelser och ledningar.

Den förstärkta ägardialogen ska ge förutsättningar för att samordna styrningen av landstingets bolag och förvaltningar ur ett koncernperspektiv och att aktivt lyfta viktiga strategiska frågor. Ägardialogen bör utvecklas mot en tydligare koppling till koncernens och bolagets mål. Det är också viktigt att förtydliga styrelsernas ansvar och roll för att stärka ägardialogen och ägarstyrningen. Syftet med ägarrepresentationen, som är adjungerad i varje styrelse, är att öka samverkan mellan ägaren och bolaget samt att öka ägarens ansvarstaganden.

***Beställarstyrning***

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar-utförarmodell för styrning av vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna ska besluta vad som ska göras och verksamheterna ska sedan omsätta detta i praktiken. Både landstingsägda verksamheter och privata entreprenörer kan vara utförare enligt denna modell.

Det är viktigt att beställare och ägare går i takt, till exempel i genomförandet av de strategiska planeringarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

***Intern styrning och kontroll med stärkt riskhantering***

Syftet med internkontrollen är bland annat att säkerställa styrbarhet, säkerhet och effektivitet, samt att undvika allvarliga fel och brister. Dessutom ska internkontrollen ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Arbetet med intern styrning och kontroll utvecklas genom att sammanställa en central vägledning, struktur och terminologi för hantering av risker och kontrollpunkter samt uppföljning och analys på en landstingsövergripande nivå.

Riskbedömningar ska få en plats i alla strategiska beslut och satsningar. De ska bli mer samordnade, konsolidera riskbilden och inkludera en riskrapportering för hela landstinget.

**3.1.4 Ledningsprocess**

Ledningsprocessen fastställer principen att all verksamhet ska planeras, genomföras, utvärderas och kontinuerligt förbättras. Landstinget använder processhjulet (planera, genomföra, följa upp och agera) för ledningsprocessen. Tanken är att alla verksamhetsområden i görligaste mån ska införliva och samordna sitt processarbete enligt modellen och integrera alla delar i styr- och ledningssystemet till en sammanhållen helhet.

***Budgetprocess och investeringsprocess***

En tydligare budgetprocess utvecklas där alla större ekonomiska beslut granskas för att säkerställa finansieringen och en kostnadseffektiv verksamhet. Både budget- och investeringsprocesserna ska utvecklas inom ramen för landstingets styrdokument så att de är väl förankrade och har tydliga ramar för prioritering, inriktning och beslut. En viktig förutsättning för budgetprocessen är ett mer utvecklat beräkningsunderlag över landstingets ekonomiska förutsättningar på upp till tio år. Metoder för att beräkna driftkostnader och investeringsutrymme med mera behöver utvecklas.

***Ärendeprocessen***

Utöver den juridiska granskning som sker idag behöver ärendeprocessen i de centrala förvaltningarna ses över och förstärkas ytterligare. En tydligare samordnad beredning av ärendena måste göras tidigt i processen med syfte att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna och säkerställa ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag. I detta sammanhang är det också av särskild vikt att ärendena granskas utifrån ett helhetsperspektiv där de ekonomiska förutsättningarna är centrala. Syftet är att säkerställa finansiering, en balanserad ambitionsnivå och en samordnad styrning.

***Uppföljning och uppsiktsplikt***

Landstingsstyrelsen har ett samlat ansvar, en så kallad uppsiktsplikt, för samtliga verksamheter inom landstinget. En utvecklad uppföljningsprocess där uppföljningen hanteras som en helhet gagnar både verksamheterna och landstingets ledningsprocess. En utvecklad uppföljning ska också stärka uppsikten över verksamheterna och bland annat vara en grund för strategiska ställningstaganden och beslut.

***Ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete***

Landstingets systematiska kvalitets- och förbättringsarbete avser de samlade värdegrunder, metoder och verktyg som tillämpas för att kontinuerligt arbeta med kvalitetsutveckling och förbättringar i verksamheten. Ett systematiskt förbättringsarbete ska vara till nytta för patienter, resenärer, invånare och medarbetarna. Förbättringsarbete är också en viktig del för att effektivisera verksamheten. När alla inblandade parter, exempelvis medarbetare, ledning och invånare, upplever att de vunnit på förbättringen blir det både uthållighet och resultat som gagnar hela landstinget.

Flera förvaltningar och bolag inom landstinget tillämpar sedan många år någon form av systematiskt förbättringsarbete. Inom ramen för den övergripande styrmodellen, och kopplat till ledningsprocessen, kan landstinget utveckla landstingsövergripande principer och metoder för kvalitets- och förbättringsarbetet. Ledningsprocessens förbättrings- och kvalitetsarbete behöver stärkas och avgränsas mot landstingets övriga utvecklingsarbete.

## 4. Landstingets mål

Målstyrning förbättrar förutsättningarna för att styra och utveckla landstingets verksamheter. Med hjälp av nedbrutna mål och mätbara indikatorer kan verksamheternas mål följas upp. Målen som beslutas i samband med landstingets budget är av principiell och övergripande karaktär. Därutöver kan nämnder och bolag besluta om egna mål i sina budgetar för att uppnå landstingets mål. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar väl mot invånarnas krav på god service och att Stockholms län är ett attraktivt län.

Stockholms läns landsting fastställde i samband med budget 2016 riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Enligt riktlinjerna ska landstinget ha en ekonomi som är i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik. Mer specifikt ska landstinget ha en ekonomi i balans inom balanskravet, enligt de krav som uttrycks i kommunallagen. Under perioden 2016–2019 avviker

landstinget enligt plan från detta och åberopar synnerliga skäl som hänförs till tidigare reserverade medel inom det egna kapitalet för omställningskostnader som är kopplade till framtidens hälso- och sjukvård. Med utgångspunkt från riktlinjerna för ekonomisk hushållning har Stockholms läns landsting tagit fram finansiella och verksamhetsmässiga mål.

### STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL

En ekonomi i balans				
Ett resultat i balans	Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar		En hållbar investeringsutveckling	
▼				
Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården	Vård i rätt tid	Säker vård	Hög effektivitet	Högt förtroende för vården
Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem	Attraktiva resor	Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan	Tillgänglig och sammanhållen region	
Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet	Barn och unga prioriteras	Konst och kultur i vården	Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar	
Hållbar tillväxt och utveckling	En ledande tillväxtregion	Effektivt miljöarbete	Socialt ansvarstagande	Säkra processer
▲				
Tryggad kompetensförsörjning				
Attraktiv arbetsgivare	Förbättrad arbetsorganisation		Systematisk kompetensplanering	

För att nå de övergripande målen (mörkblå i tabellen ovan) finns nedbrutna mål (ljusblå i tabellen). De nedbrutna målen pekar på områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen. Alla mål ska ha mätbara indikatorer som gör det möjligt att följa upp målen.

Eventuella förändringar i dessa samt nya målvärden för budgetåret beslutas i samband med budgeten. Därför finns inte målvärden för 2016 och ibland heller inte utfall för 2015. En uppföljning av samtliga mål och indikatorer sker i samband med årsbokslutet och sker i förhållande till de mål och mätetal som beslutades i budgeten för det året. De övergripande målen En ekonomi i balans och Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården följs även upp i samband med delårsboksluten. De övergripande målen ska anses uppfyllda då minst hälften av de nedbrutna målen är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda.



## 4.1 En ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>EKONOMI I BALANS</b>			
<b>Ett resultat i balans</b>			
Ett positivt resultat före omställningskostnader <sup>1)</sup>	343 mkr	-	150 mkr
<b>Självfinansiering av drift och ersättningsfinansieringar</b>			
Lånefinansiering av drift tillåts inte <sup>2)</sup>	0 %	-	0 %
Lånefinansiering av ersättningsinvesteringar tillåts inte <sup>3)</sup>	0 %	-	0 %
<b>Hållbar investeringsutveckling</b>			
Nettokapitalkostnadernas <sup>4)</sup> andel av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	-	≤ 11 %
Nettoskuldens <sup>4)</sup> andel av de samlade skatteintäkterna	108 %	-	≤ 120 %

<sup>1)</sup> Indikatorn var tidigare ett positivt resultat före omställningskostnader och efter justering av eventuella reavinster eller reaförluster, det vill säga ett positivt balanskravsresultat enligt den definition från Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) som gällde fram till oktober 2015.

<sup>2)</sup> Indikatorn var tidigare att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar. Med drift avses verksamhetens kostnader.

<sup>3)</sup> Indikatorn var tidigare att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 %

<sup>4)</sup> Indikatorerna är ändrade från att kapitalkostnadernas och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.<sup>5)</sup> Indikatorerna är ändrade från att kapitalkostnaderna och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.

### **Ett resultat i balans**

För att uppnå en ekonomi i balans måste landstinget lämna ett positivt ekonomiskt resultat. Det budgeterade resultatet före omställningskostnader för år 2017 uppgår till 150 miljoner kronor. Resultatet efter omställningskostnader är negativt.

Landstinget har reserverat 5,3 miljarder kronor under åren 2011–2013 för att möta kostnaderna i samband med omställningen till framtidens hälso- och sjukvård. De reserverade medlen inom det egna kapitalet utgör synnerliga skäl för att kunna upprätta en budget där resultatet efter omställningskostnader är negativt.

Landstinget får dock under de år som omställningen till framtidens hälso- och sjukvård pågår inte redovisa ackumulerade negativa resultat som överstiger 5,3 miljarder kronor. Då behöver de negativa resultaten inte återställas genom positiva resultat inom de närmaste tre åren.

### **Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar**

Varje generation ska bära sina egna kostnader för verksamheten, underhåll och ersättningsinvesteringar. Det innebär att landstinget inte ska låna till vare sig drift eller ersättningsinvesteringar.

### **En hållbar investeringsutveckling**

Landstingets investeringar medför ett finansiellt och ekonomiskt åtagande för lång tid framöver. Investeringarna bör därför så långt som möjligt antingen medföra ökad kapacitet eller effektiviseringar för att vara motiverade. Allt för höga kapitalkostnader och för hög skuldsättning riskerar att leda till ekonomiska underskott eller till att utrymmet för den framtida verksamheten minskar. Investeringsutvecklingen ska vara hållbar.

En del av landstingets investeringar medfinansieras av stat och kommuner. Kapitalkostnader som finansieras på detta sätt innebär ingen belastning för landstinget utan medfinansieringen kan till och med ge ett positivt bidrag till landstingets resultat.

## 4.2 Mål: Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>			
<b>Vård i rätt tid</b>			
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus <sup>1)</sup>	-	≥ 20 %	<sup>3)</sup>
Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar <sup>1)</sup>	-	≥ 43 %	<sup>3)</sup>
Uppfyllelsegrad vårdgarantin <sup>1)</sup>	-	≥ 85 %	<sup>3)</sup>
<b>Säker vård</b>			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,5 %	≤ 9 %	<sup>3)</sup>
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården	15,8 %	≤ 15,0 %	<sup>3)</sup>
Antibiotikaförskrivning <sup>2)</sup>	352	<340	<sup>3)</sup>
<b>Hög effektivitet</b>			
Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter	32 %	≥ 29 %	<sup>3)</sup>
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	62 %	≥ 70 %	<sup>3)</sup>
<b>Högt förtroende för vården</b>			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 64 %	<sup>3)</sup>
<p><i>1) Indikatorerna är utvecklade för 2016 och mål finns därför inte för 2015 då andra beslutade indikatorer gäller.</i></p> <p><i>2) Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.</i></p> <p><i>3) HSN kommer föreslå målvärden för indikatorerna samt eventuell nya indikatorer i sitt yttrande över Landstingsdirektörens planeringsunderlag</i></p>			

### Vård i rätt tid

Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska ges utanför akutsjukhusen. Vården ska utmärkas av rimliga väntetider, där de vägledande parametrarna för omhändertagandet är individens behov och vårdgarantins gränser.

### Säker vård

En hälso- och sjukvård med god kvalitet utmärks bland annat av att vården är säker. Genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst.

### Hög effektivitet

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt som möjligt. En hög effektivitet i resursanvändningen är nödvändig för att landstinget även på sikt ska kunna möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare. Utveckling av e-tjänster som riktar till både befolkning och vårdgivare är en viktig förutsättning för en effektivare resursanvändning.

### Högt förtroende för vården

Genom en förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården ökar invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården.

### 4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM</b>			
<b>Attraktiva resor</b>			
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik <sup>1)</sup>	78,0 %	≥ 75 %	≥ 75 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik	86,0 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten <sup>2)</sup>	96,0 %	≥ 91 %	≥ 91 %
<b>Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan</b>			
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna	38,0 %	≥ 37,5 %	≥ 38,0 %
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	94,0 %	≥ 87,0 %	≥ 87,0 %
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	3,12 kr	≤ 3,27 kr	≤ 3,30 kr
Tusental påstigande en vanlig vintervardag	2 651	≥ 2 700	≥ 2 742
<b>Tillgänglig och sammanhållen region</b>			
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	91,0 %	≥ 85,0 %	≥ 89,0 %
Ny indikator avseende sammanhållen region under framtagande	-	-	-
1) SL-ombordundersökning, Upplevd kvalitet.			
2) Utfall 2015 avser endast skärgårdstrafiken. Målen avser skärgårdstrafiken och hamntrafik.			

#### Attraktiva resor

God tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet gör resorna med kollektivtrafiken attraktiva. Därtill är även linjenätet viktigt, liksom att det är enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett positivt bemötande.

#### Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan

Kollektivtrafiken ska vara effektiv och ha en låg negativ inverkan på miljön och på människors hälsa. För att utveckla kollektivtrafiken krävs att samhällets resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt.

#### Tillgänglig och sammanhållen region

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, utbildning, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar.

#### 4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>ETT FRITT, TILLGÄNGLIGT KULTURLIV MED HÖG KVALITET</b>			
<b>Barn och unga prioriteras</b>			
En övervägande andel av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga <sup>2)</sup>	> 50 %	70 %	70 %
<b>Konst och kultur i vården</b>			
Vid byggnation ska verksamheter avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler, samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler	_ 1)	_ 1)	_ 1)
Kultur i vården-program erbjuds dem som vistas en längre tid inom vården och äldreomsorgen	_ 1)	_ 1)	_ 1)
<b>Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar</b>			
Samverkansprojekt enligt handlingsprogrammet Kreativa Stockholm startar (handlingsprogram under RUFSS 2010)	_ 1)	_ 1)	_ 1)

1) Kulturnämndens delmål och indikatorer anger en inriktning för nämndens arbete och är inte omedelbart kvantifierbara. Kulturförvaltningen arbetar med att utveckla nya mål och indikatorer.

2) Verksamhet för barn och unga definieras som publik 0–25 år.

Landstinget stödjer ett rikt och varierat kulturutbud för länets invånare. Stockholmsregionen har en kulturdynamik som består av institutioner, fria grupper, privata och föreningsbaserade kulturinitiativ samt kulturutövare inom alla konstformer. Tillsammans bidrar de med ett utbud som präglas av mångfald, bredd och spets. Forskning visar att konst och kultur är en viktig resurs inom vård och omsorg. Kulturella och kreativa näringar bidrar till att öka länets attraktivitet.

Kulturnämndens beslut om stöd till kultur- och föreningslivet ska utgå från demokratiska värderingar och präglas av ett jämställdhets-, jämlikhets-, mångfalds- och tillgänglighetsperspektiv. Barn och unga är en prioriterad målgrupp. Genom kultur av hög kvalitet och möjligheten att själv ta del av och skapa kultur utforskas och utvecklas samhället och den egna personen.

Nya arbetssätt med kultur i vården ska bidra med en meningsfull stimulans för dem som vistas en längre tid i vården. Vid byggnation ska verksamheterna avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler.

## 4.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING</b>			
<b>En ledande tillväxtregion</b>			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket	5,5 % (4,9 %)	≥ riket	≥ riket
Forskning i vårdens tjänst:			
Årlig ökning av antalet ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik)	170 %	≥ 10 %	≥ 5 %
<b>Effektivt miljöarbete</b>			
Energianvändningen i verksamhetslokaler, energianvändning per kvadratmeter (kWh/m <sup>2</sup> ):			
– I fastigheter ägda av Landstingsfastigheter Stockholm	-	-	- 7 % <sup>1)</sup>
– I fastigheter ägda av AB SL	-	-	- 2 % <sup>1)</sup>
Energianvändning för kollektivtrafik per personkilometer.	-	-	- 2 % <sup>1)</sup>
Andel förnybar energi för transporter	-	-	80 %
Andel ekologiska livsmedel	36 %	≥ 30 %	≥ 30 %
<b>Socialt ansvarstagande</b>			
Likvärdig behandling av alla invånare: <sup>2)</sup> andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med socialt ansvarstagande	-	-	-
Uppförandekod för leverantörer: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	5 %	≥ 2 %	≥ 10 %
<b>Säkra processer</b>			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med			
<i>Informationssäkerhet</i>	10 %	≥ 60 %	≥ 60 %
<i>Säkerhet</i>	19 %	≥ 60 %	≥ 60 %
Digitaliseringsgrad	-	-	- <sup>3)</sup>
1) Minskningen avser i förhållande till år 2011			
2) Målvärden kompletteras i samband med yttrandet över LD planeringsunderlag			
3) Digitaliseringsgraden är en ny indikator som kommer att utvecklas under 2016 och bestå av ett större antal väldefinierade mätetal som väljs så att de speglar digitaliseringens bidrag till kärnverksamheten.			

### En ledande tillväxtregion

Landstinget ska verka för att Stockholmsregionen utvecklas till en ledande tillväxtregion genom bland annat regionplanering. Arbetet tar särskilt sikte på de regionala utvecklingsmål som har lagts fast i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUF5 2010.

För att stärka forsknings- och utvecklingsverksamhetens roll ska landstinget samverka med externa aktörer, såsom patientföreträdare, universitet och industri. De industridrivna- samt de forskarinitierade kliniska studierna ska öka.

### Effektivt miljöarbete

Stockholms läns landsting arbetar systematiskt och målmedvetet med att minska den negativa miljöpåverkan från verksamheten och bidrar samtidigt till en hållbar samhällsutveckling. Miljöarbetet styrs av miljöprogrammet. Målen i miljöprogrammet bidrar till att den landstingsfinansierade vården, resor och transporter i regionen, samt landstingets fastigheter och anläggningar orsakar så liten miljöpåverkan som möjligt.

#### **Socialt ansvarstagande**

Landstinget ska bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets invånare genom sin verksamhet. Landstinget arbetar även mot diskriminering samt för ökad tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning och för att uppfylla kraven i barnkonventionen och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Landstinget har också etiska riktlinjer för hälso- och sjukvård, en uppförandekod för leverantörer och reglerar samarbetet mellan vården och läkemedelsindustrin.

#### **Säkra processer**

Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Större delen av verksamheten kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på att den ska kunna fortsätta fungera även vid störningar.

Landstingets digitaliseringsgrad ska öka. Alla invånare ska kunna kontakta och kommunicera med landstinget, oavsett teknikvana eller funktionsförmåga, genom ett brett utbud av avancerade e-tjänster. Dessa ska vara efterfrågade, användarvänliga, robusta och kunna utökas i större skala. De ska ha hög tillgänglighet, finnas på flera språk och inte äventyra integritet och sekretess.

## **4.6 Tryggad kompetensförsörjning**

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING</b>			
<b>Attraktiv arbetsgivare</b>			
Stolta och motiverade medarbetare (medarbetarskapsindex)	77 <sup>1)</sup>	- <sup>2)</sup>	- <sup>2)</sup>
Mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex)	74 <sup>1)</sup>	- <sup>2)</sup>	- <sup>2)</sup>
Totalindex stolta och motiverade medarbetare		- <sup>2)</sup>	- <sup>2)</sup>
<b>Förbättrad arbetsorganisation</b>			
Andel läkare i landstinget som omfattas av GAT <sup>3)</sup>			≥20 % <sup>1)</sup>
<b>Systematisk kompetensplanering</b>			
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL	70 % <sup>4)</sup>	≥ 80 % <sup>4)</sup>	≥50 %

<sup>1)</sup> Uppföljning genom medarbetarenkätens AKA-index respektive Ledningsindex

<sup>2)</sup> SLL har en ny basenkät för medarbetaruppföljningen som genomförs första gången hösten 2016. Det gör att jämförbarhet med tidigare enkätresultat inte är möjlig och att målvärden för 2017 kan beslutas först i samband med slutlig budget 2017.

<sup>3)</sup> IT-stödet Gat-personalplanering ska fortsätta att införas under 2016 och 2017.

<sup>4)</sup> Målet Systematisk kompetensplanering 2015 och 2016: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.

#### **Attraktiv arbetsgivare**

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Stolta och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är framgångsfaktorer för att landstinget ska klara sitt uppdrag. Landstinget ska bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Bra chefer och ledare skapar förutsättningar för ett bra arbetsklimate och en styrning som överensstämmer med landstingets mål. En viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare i dag och för framtiden är att chefer inom förvaltningar och bolag har den kompetens som krävs.

#### **Förbättrad arbetsorganisation**

Framtidsplanen för hälso- och sjukvården beskriver att nya arbetssätt som sätter patienten i centrum behöver utvecklas inom vården och mellan vårdgivare. Det blir allt viktigare att ta till vara medarbetarens kompetens på ett effektivt sätt samt att förbättra flöden mellan vårdgivare.

#### **Systematisk kompetensplanering**

Rätt kompetens och rätt användning av kompetenser i verksamheterna säkerställer en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen.

## 5. Omvärld och utmaningar

Stockholmsregionen har klarat de senaste årens långsamma ekonomiska återhämtning och finansiella oro i omvärlden bättre än övriga riket. Länets andel av rikets BNP har ökat från cirka 20 procent år 1980 till lite mer än 32 procent år 2014.

Den ekonomiska tillväxten i regionen gynnas av länets storlek som ger skalfördelar och tillgång till välutbildad arbetskraft. Tillväxten gynnas även av en väl utbyggd kollektivtrafik. Regering och riksdag har beslutat om ändringar i det kommunala inkomstjämningsystemet som innebär att allt mer av landstingets skatteintäkter omfördelas till andra landsting. Detta inträffar samtidigt som landstinget genomför stora investeringar vilket leder till ökade kapital- och driftkostnader. Regering och riksdag har också beslutat om skattehöjningar på bland annat löneinkomster som innebär att tillväxtpotentialen i Stockholmsregionen minskar.

### 5.1 Utveckling i regionen

#### 5.1.1 Fortsatt stark befolkningsökning och ökad migration

En femtedel av Sveriges befolkning bor i Stockholmsregionen och länet förväntas växa med cirka 38 000 invånare varje år mellan 2015 och 2025. Ökningen beror främst på ett födelseöverskott men också på migration från utlandet och omflyttningar inom landet. Den demografiska utvecklingen medför fler resande i kollektivtrafiken och fler invånare som behöver hälso- och sjukvård.

Som växande storstadsregion är Stockholmsregionen attraktiv. Antalet nystartade företag i regionen ligger kvar på en hög nivå samtidigt som bristen på arbetskraft växer. Bostadsbyggandet i Stockholmsregionen har ökat efter att under en längre tid ha varit mycket lågt i förhållande till befolkningsökningen. Under kommande år måste byggandet ligga på mycket höga nivåer om inte bristen på bostäder ska dämpa den ekonomiska utvecklingen i regionen. Reformen på bostadsmarknaden förutsätter statliga initiativ.

Oroligheter i omvärlden har lett till att många människor är på flykt. Vid årsskiftet hade Migrationsverket tagit emot cirka 163 000 asylsökande under 2015. Det är oklart hur många av dessa som får uppehållstillstånd och hur många som bosätter sig i Stockholmsregionen, men erfarenheten talar för att en stor andel söker sig till Stockholmsregionen där möjligheterna till utbildning och arbete är bättre än i andra delar av landet. Bostadsbristen i regionen är dock svår. Landstingets primära uppgift är att erbjuda sjukvård och kollektivtrafik och det är viktigt att landstinget kan

erbjuda den vård som de asylsökande i Stockholms län behöver. Staten har finansieringsansvaret för asylsjukvården men ansvaret övergår till landstinget när flyktingarna får uppehållstillstånd. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och på kort sikt bedöms den ökande invandringen inte leda till väsentligt ökade kostnader för Stockholms läns landsting eftersom bland annat åldersstrukturen i gruppen är relativt gynnsam.

I ett längre perspektiv har det betydelse för landstingets ekonomi i vilken utsträckning de nya medborgarna integreras i samhället och på arbetsmarknaden eftersom det påverkar såväl behovet av hälso- och sjukvård som landstingets skatteintäkter. Dessa frågor är dels ett nationellt ansvar, dels ett ansvar på lokal och regional nivå. Landstinget behöver bland annat ta hänsyn till de många nyanlända i samband med den regionala planeringen för bostäder och kollektivtrafik, liksom i organisationen och kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården.

## **5.2 Ekonomi**

### **5.2.1 Konjunkturen**

Den förväntade starka konjunkturen de närmaste åren bidrar till en fortsatt stark utveckling av landstingets samlade intäkter. Det finns dock orosmoln i omvärlden som kan påverka utvecklingen också i Stockholmsregionen.

Den globala återhämtningen har varit trög, vilket avspeglas i en fortsatt dämpad prisutveckling i omvärlden. Den expansiva penningpolitiken, en mindre åtstramande finanspolitik i många länder, samt det låga oljepriset stödjer den internationella återhämtningen de närmaste åren. Det finns fortfarande en risk för att den internationella återhämtningen blir svagare än förväntat. De internationella konflikterna och osäkerheten om den ekonomiska utvecklingen inom EU kan sprida osäkerheter i den globala ekonomin. En hög offentlig skuldsättning innebär också att utrymmet för en mer expansiv politik i omvärlden är begränsat om konjunkturen skulle vika.

De flesta konjunkturbedömare räknar med en fortsatt stark konjunktur i Sverige under 2016 och 2017 och tillväxtökningen förväntas bli stark när både konsumtion och investeringar ökar. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, ökar BNP med drygt tre procent under dessa år, men därefter bedöms tillväxten avta genom en stramare finans- och penningpolitik. Det senare är nödvändigt när resursanvändningen når nivåer som förväntas leda till snabbare prisökningar.

Om arbetsmarknaden i Stockholmsregionen fortsätter att utvecklas gynnsamt växer skatteunderlaget under 2016 och 2017, men dämpas



sannolikt därefter när tillväxten närmar sig den långsiktiga trendtillväxten. Trots en snabbt stigande sysselsättning förväntas löneökningarna i riket endast ha uppgått till 2,5 procent under 2015. Lönerna ökar dock normalt med en viss tidsfördröjning när resursanvändningen i ekonomin stiger. Den generella löneökningstakten väntas därför öka med mer än 3,5 procent från och med år 2017.

### **5.2.2 Skatteintäkter och utjämningsystem**

Landstingets samlade intäkter består av skatteintäkter, generella statsbidrag och en kommunalekonomisk utjämning, varav skatteintäkterna utgör närmare 80 procent. Kostnaden för det kommunalekonomiska utjämningsystemet förväntas öka från 855 miljoner kronor år 2015 till 2 726 miljoner kronor år 2020, vilket delvis beror på en förändring av systemet för inkomstutjämnningen. För 2020 förväntas denna förändring innebära en ökad avgift på 350 miljoner kronor per år. Det kommunalekonomiska systemet bidrar således påtagligt till att dämpa skatteintäkterna fram till år 2020, vilket ytterligare skärper kraven på en återhållsam kostnadsutveckling i landstinget.

### **5.2.3 Kostnadsutveckling**

Stockholms läns landsting har haft en alltför hög kostnadsutvecklingstakt under ett antal år. Inom flera verksamheter och inom de centrala förvaltningarna upprättades det under 2015 åtgärdsprogram för att säkerställa en ekonomi i balans och för att nå det budgeterade resultatet. Åtgärdsprogrammen som innefattar både effektiviseringsåtgärder och kostnadsbesparingar har fått effekt. Ökningstakten måste dock fortsatt begränsas för att landstinget ska klara av det lagstadgade målet om en ekonomi i balans. Det är därför mycket viktigt att verksamheterna arbetar aktivt med att införa nya arbetssätt, använder kompetens rätt och hittar vägar för att sänka kostnadsökningstakten, samt att de befintliga resurserna används på effektivast möjliga sätt.

I landstingsdirektörens planeringsunderlag uppgår den samlade verksamhetens kostnader till 86,3 miljarder 2017, vilket är en ökning med 3,0 miljarder kronor i förhållande till budget 2016. För planeringsåren 2018–2020 uppgår verksamhetens budgeterade kostnader, exklusive omställningskostnader, till 89,4 miljarder kronor 2018, samt 92,6 miljarder kronor 2019 och 95,5 miljarder kronor 2020.

Landstingets kostnader för den löpande verksamheten består av personalkostnader, köpt hälso- och sjukvård samt tandvård, köpt trafik och övriga kostnader. Personalkostnaderna, inklusive kostnaderna för inhyrd personal, utgör den största delen och motsvarar 34 procent av verksamhetens kostnader. Det är nödvändigt att landstinget sänker 2014

års kostnadsökningstakt för verksamheten på 6,6 procent till en långsiktig hållbar nivå på 3,3 procent, rensat för förändringar av teknisk karaktär.

För att klara de förestående utmaningarna måste fokus ligga på kärnverksamheterna, samtidigt som det säkerställs att landstingets verksamheter är rätt dimensionerade. Både de centrala förvaltningarna och andra verksamhetsnivåer i landstinget måste genomföra ett tydligt effektiviseringsarbete och ha beredskap för åtgärder om konjunkturen blir sämre än förväntat. Det är dessutom viktigt att prioritera arbetet med en finansiering av avgiftsintäkter. För kostnadsutvecklingen är det centralt att arbetet med akutsjukhusens omställningsavtal inom framtidens hälso- och sjukvård genomförs på ett kostnadseffektivt sätt. Ett närmare samarbete och en högre grad av samordnad styrning av akutsjukhusen möjliggör en effektivare vårdproduktion. Rätt genomförd kan framtidens hälso- och sjukvård innebära stora effektiviseringar.

#### **5.2.4 Investeringar**

De stora investeringarna påverkar landstingets ekonomi på längre sikt genom kapitalkostnader (avskrivningar och räntekostnader) samt driftkostnader. Investeringsplanen har sin tyngdpunkt de kommande fem åren och många objekt är planerade för att driftsättas under 2017–2019, vilket direkt påverkar landstingets ekonomi. Avskrivningskostnaderna beräknas öka när bland annat Nya Karolinska Solna och Citybanan tas i bruk. Samtidigt förväntas en ökad upplåning och stigande marknadsräntor. Under 2016 beräknas kapitalkostnaderna uppgå till 5,7 miljarder kronor, vilket motsvarar cirka 7 procent av landstingets totala kostnader. I takt med ökade investeringsvolymerna beräknas kapitalkostnaderna öka till 9,9 miljarder kronor eller cirka 9,3 procent år 2020.

## **6. Regionbildning i två perspektiv**

Två parallella, pågående processer i landstinget handlar om regionbildning.

- Landstingets interna process som Stockholms läns landsting ansvarar för och som handlar om samma länsgränser som idag, men med ett utökat uppdrag för landstinget.
- En nationellt övergripande process som staten ansvarar för och driver och som påverkar de nuvarande länsgränserna, samt landstingets uppdrag.

### ***Landstingets interna process***

I den process som landstinget ansvarar för är förslaget att regionen ska omfatta samma geografiska område som idag.

Regeringen har uttalat att de landsting som önskar har möjlighet att bli regioner. Huvudfrågan i regionbildningen är vem som ansvarar för den

regionala utvecklingen. I Stockholms län har länsstyrelsen utvecklingsansvaret. På grund av särslagstiftning för Stockholms län har landstinget fått en särskild roll som regionplaneorgan.

Uppgiften är framför allt att säkerställa största möjliga regionala nytta av de samlade insatser som görs, inom ramen för en omfattande flernivåstyrning med aktörer på lokal, regional, nationell och europeisk nivå.

Landstingsfullmäktige anger i budgeten för 2016, LS 2015-0039, att ett arbete ska påbörjas för att i dialog med länets kommuner pröva frågan om att bilda en region. Kommunerna i Stockholms län har fått möjlighet att yttra sig över Stockholms läns landstings intention att skicka in en ansökan om att bilda region.

Sammantaget bör landstinget förbereda sig på att det kan bli aktuellt med en regionbildning för Stockholms län under de närmaste åren. I förberedelsearbetet bör det ingå att se över en intern organisation och framtida samarbetsformer kring regional utveckling med kommunerna i Stockholms län, staten, näringslivet och andra viktiga aktörer.

### ***En nationellt övergripande process***

Regionfrågan handlar om regional indelning och ansvarsfördelning. För att klara ett utökat regionalt utvecklingsuppdrag föreslår regeringen en ny indelning i färre län och landsting senast i augusti 2017.

I diskussionerna om regionbildning är ett scenario att Gotland och Stockholms läns landsting bildar region. En sådan sammanslagning innebär att det som är landstingsverksamhet bryts ut ur Region Gotland, som idag är både primär- och sekundärkommun, och slås ihop med Stockholms läns landsting. Landstingsfullmäktige har 149 mandat och Gotland skulle få fyra av de fasta mandaten vid en sammanslagning.

Harmoniseringen av olika system samt utbrytningen av den primära kommunverksamheten leder till omställningskostnader. Ett exempel på en nödvändig harmonisering är att Gotland inte har vårdval inom specialistvård.

Det finns också ekonomiska risker på längre sikt. Kostnaden för hälso- och sjukvård är relativt hög på Gotland, med ett årligt underskott på 50–70 miljoner kronor som behöver hanteras. Samtidigt är utjämningsystemet en viktig intäktskälla för Gotland och en eventuell minskning av struktur- eller glesbygdsbidragen skulle få negativa konsekvenser för den nya regionen. Att staten fortsätter att finansiera båtförbindelsen är en annan viktig

förutsättning. Om den samlade ekonomiska effekten av en sammanslagning blir neutral eller negativ beror på hur dessa faktorer hanteras.

För den regionala utvecklingen är det viktigt att en eventuell integrering av Gotland, som är ett glesbygdsområde precis som skärgården, inte förstärker den strukturella spänningen (storstad-glesbygd) i en tänkt ny region.

**KÄRNVERKSAMHET****HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

*Landstingets mål är att det ska vara enkelt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården och att kvaliteten kontinuerligt ska förbättras. Landstingets arbete ska främja en god hälsa bland invånarna i Stockholms län. Patienten ska ha möjlighet att vara en aktiv part i vården genom att insatser och behandlingar utgår från patientens egna behov. Alla invånare ska ha rätt till vård av samma höga kvalitet och med god tillgänglighet, oavsett ekonomiska villkor eller var i länet man bor. Framtidsplanen för hälso- och sjukvården ligger till grund för det omfattande förändringsarbete som pågår inom hälso- och sjukvården. I arbetet ingår att fortsätta stärka patientens ställning och valfrihet i vården.*

## **7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare**

**Strategisk plan: Framtidsplan för hälso- och sjukvården**

Framtidsplan för hälso- och sjukvården innehåller målbilder för den framtida hälso- och sjukvården samt presenterar utgångspunkter och förutsättningar för hur den ska genomföras, vad som har gjorts hittills, förslag på förändringar av hälso- och sjukvården, samt inriktningen på det fortsatta arbetet. Huvudbudskapet är att befolkningen ska få en nära hälso- och sjukvård utifrån sina behov.

För att nå målet i Framtidsplanen behöver olika aktörer inom vården bland annat samarbeta kring patienten utifrån patientens behov. Utbyggnaden av öppen och sluten vård sker utanför akutsjukhusen och antalet vårdplatser ökar inom akutsjukvården. Utifrån denna målbild skapas förutsättningar för forskning och utveckling, förbättrad informationshantering och utveckling av e-hälsotjänster, upprustning och byggnation av sjukhus, samt säkrad kompetensförsörjning. Detta behöver ske samtidigt som en ekonomi i balans bibehålls.

### **7.1 Ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvården**

Landstinget har fattat beslut om omfattande reformer för att utveckla hälso- och sjukvården i länet under en lång period. Detta har bland annat inneburit att invånarna har fått ett större utbud och en ökad tillgänglighet. Mot bakgrund av det ekonomiska läget och den stora förändringsprocess som hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting befinner sig i, måste rimligheten och fördelarna i nya reformer noga övervägas mot de budgetmässiga förutsättningarna och nyttan för patienterna. Det blir också tydligt mot bakgrund av att kostnadsökningstakten för hälso- och sjukvårdsnämndens område under 2015 låg över den långsiktigt hållbara kostnadsökningstakten om 3,3 procent för verksamhetens kostnader. Vidare måste utbyggnaden av vården enligt Framtidsplanen prioriteras. Framtidsplanen är en unik satsning på hälso- och sjukvården i länet. För att ha medel till utbyggnaden av hälso- och sjukvården enligt Framtidsplanen

har också akutsjukhusen fått omställningsavtal med fasta ekonomiska ramar. Dessa ramar har beräknats utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att utveckla vården utanför akutsjukhusen.

Sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvårdsnämnden och även Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje måste se över de befintliga kostnaderna med utgångspunkten att ytterligare effektivisera verksamheten. Aviserade reformer kan också behöva omprövas. De givna ramarna är en förutsättning för hälso- och sjukvårdsnämndens och kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes budgetarbete.

## **7.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården**

### **7.2.1 Framtidsplanen blir verklighet**

I Stockholms län ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper. Det är grupper som har ett större behov av hälso- och sjukvård än andra grupper. Befolkningstillväxt och en ökad förmåga att behandla sjukdomstillstånd är positivt, men de ökande behoven är också en utmaning för sjukvården. För att möta behoven fastställde landstinget 2011 en Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Därefter har landstingsfullmäktige årligen beslutat om konkretiseringar och anpassningar av planen. Som i alla större förändringsarbeten är grunden för framgång att målbilden ligger fast inför alla de konkreta beslut som måste fattas.

Landstinget genomför flera stora investeringsprojekt på länets sjukhus som byggs ut, till och om för att i framtiden möta patienternas behov av rätt vård vid rätt tillfälle.

Akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och de centrala förvaltningarna har egna planer för att realisera sina delar i genomförandet av Framtidsplanen. Planerna samordnas med de planerade investeringarna och sammanställs därefter i en övergripande genomförandeplan som justeras successivt till följd av till exempel förbättringar i hälso- och sjukvården och omvärldsfaktorer, exempelvis förskjutningar av byggnationer. Övergripande kompetens- och personalförsörjningsfrågor, strategiska investeringar samt forsknings- och utvecklingsfrågor som IT och e-hälsa är centrala områden som måste utvecklas när Framtidsplanen genomförs.

### **7.2.2 Genomförandeplan för Framtidsplanen**

På de stora akutsjukhusen ska de patienter som behöver akutsjukhusens resurser få vård. Det kräver att primär- och specialistsjukvården utanför akutsjukhusen är väl utbyggd och att samarbetet och flödet mellan samtliga

aktörer fungerar. I detta ingår att utveckla det akuta omhändertagandet för både barn och vuxna. Hösten 2016 öppnar de första delarna av Nya Karolinska Solna. Genomförandet leder till förändringar som påverkar alla aktörer i vårdssystemet.

---

**Planerade förändringar 2017**

Tre nya närakuter öppnar vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Danderyds sjukhus och Rosenlunds sjukhus – invid Södersjukhuset. Syftet är att förbättra det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhusen för att möjliggöra övriga förändringar. Närakuterna ska ligga i anslutning till akutsjukhusen och bland annat erbjuda möjligheter till provtagning och röntgen.

Överföringen av vård från Karolinska Universitetssjukhuset Solna till andra vårdgivare genomförs inför flytten till det nya sjukhuset i början av 2018.

De nya vårdplatserna för infektion vid Danderyds Sjukhus öppnas i början av 2017.

Södertälje sjukhus öppnar sin nya behandlingsbyggnad.

Sollentuna sjukhus öppnas successivt med början i slutet av 2017. När sjukhuset är färdigt finns det 230 vårdplatser för främst geriatrik som överförs från Danderyds sjukhusområde, men också för övrig somatisk slutenvård och palliativ vård.

Den allmänpsykiatriska slutenvården som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde vid Ytterö utökas.

---

**Planerade förändringar 2018**

Under året tas flera nya byggnader vid Danderyd sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i drift, och Nya Karolinska Solna tas i full i drift.

Verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs från början av året i det nya sjukhuset. Akutmottagningens uppdrag har anpassats till sjukhusets högspecialiserade uppdrag och patienterna kommer hit via en prehospitäl styrning. Psykiatrisk vård bedrivs vid sjukhuset.

Den nya akutvårdsbyggnaden vid Danderyds sjukhus står klar i slutet av året och innehåller bland annat en ny akutmottagning samt lokaler för operation och diagnostik.

Vårdbyggnaden vid Södertälje sjukhus färdigställs och tas i drift.

Ytterligare närakuter har öppnas och ersätter de som fanns tidigare. Närakuterna vid akutsjukhusen finns kvar.

Den geriatriska vården vid Löwenströmska sjukhuset ökar sin kapacitet.

---

**Planerade förändringar 2019**

Ett nytt centrum i Huddinge för operation och intervention, CHOPIN, är på plats och tas i drift.

En omflyttning av viss slutenvård från Södersjukhuset till alternativa lokaler inleds.

Den nya vårdbyggnaden vid S:t Görans sjukhus öppnar. Här finns det möjligheter att inrymma en förlossningsklinik.

Den ökade kapaciteten för slutenvård vid Nacka sjukhus används till psykiatri och geriatrik.

---

**Planerade förändringar efter 2019**

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har ökat sin kapacitet och tar en större andel av den somatiska specialistvården som utförs vid akutsjukhusen.

Den högspecialiserade vården koncentreras ytterligare till Nya Karolinska Solna.

---

### **7.2.3 Ytterligare koncentration av högspecialiserad vård**

När inflyttningen till Nya Karolinska Solna är genomförd under 2018 vidtar nästa steg i arbetet med att koncentrera den högspecialiserade vården till sjukhuset. Nya Karolinska Solna får en hänvisningsakut och verksamheten på sjukhuset ska framför allt omfatta en elektiv sjukvård. Den mest avancerade och högspecialiserade vården som bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och på övriga akutsjukhus överförs successivt till Nya Karolinska Solna. Samtidigt flyttar en del av den icke specialiserade vården och den specialiserade vården från Nya Karolinska Solna till övriga akutsjukhus och till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Inom ramen för arbetet med en koncentration av den regionala högspecialiserade vården måste också arbetet med en centralisering av den högspecialiserade vården på nationell nivå följas nogsamt. Landstinget har idag ett antal uppdrag inom ramen för rikssjukvård och ska fortsätta arbeta aktivt för att erhålla nationella högspecialiserade uppdrag till verksamheterna, företrädesvis till Nya Karolinska Solna.

## **7.3 Håll fast vid Framtidsplanens målbild**

### **7.3.1 Utbyggnad av vården vid akutsjukhusen**

En bärande princip i beslutet om Framtidsplanen är att hälso- och sjukvården ska ges på den nivå som är mest effektiv och bäst för patienten. En stor del av den vård som utförs vid akutsjukhusen idag kan utföras av andra vårdgivare, vilket innebär att akutsjukhusen istället kan fokusera på de patienter som särskilt behöver deras resurser. Omställningsavtalen underlättar dessa förändringar. Genom att betydande vårdvolymen kan föras till andra vårdgivare behöver inte akutsjukhusens kapacitet byggas ut i den takt som annars vore nödvändig.

### **7.3.2 Utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen**

För att slippa en kostsam utbyggnad av akutsjukhusen innehåller Framtidsplanens målbild en väsentlig utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen. Genom utbyggnaden får patienterna ett bättre omhändertagande och vården kan utföras till en lägre kostnad.

Utbyggnaden av vården utanför akutsjukhusen minskar behovet av att bygga ut och investera i akutsjukhusen. Driftkostnaderna för vården utanför akutsjukhusen är lägre än kostnaderna för motsvarande vård vid ett akutsjukhus. Omhändertagandet av patienter i vården utanför akutsjukhusen är ofta bättre än vid akutsjukhusen eftersom kompetens och resurser är bättre anpassade för dessa patientgrupper. Genom dessa förändringar minskar investeringsutgifterna, samtidigt som driftkostnaderna blir lägre och vården mer personcentrerad.



### **7.3.3 Akut omhändertagande**

Utgångspunkten för det akuta omhändertagandet är att patienterna i första hand ska tas om hand av vårdgivare utanför akutsjukhusen. En förhållandevis stor andel av dem som behöver akut hjälp i Stockholms län söker sig till akutsjukhusens akutmottagningar. En viktig del i Framtidsplanen är att skapa fler och tydligare alternativ så att insatser och åtgärder kan anpassas bättre efter patienternas individuella behov.

Nya Karolinska Solna öppnar med full kapacitet i början av 2018. Enligt beslut i landstingsfullmäktige 2013 är sjukhusets akutmottagning anpassad efter det högspecialiserade uppdraget. Akutmottagningen ska bara ta emot de svårast sjuka patienterna, patienter som behandlas på Nya Karolinska Solna och patienter som har hänvisats dit med remiss från andra vårdgivare. Under ett övergångsskede är dock akutmottagningen för barn öppen för alla sökande. Det förändrade akuta uppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset Solna och utbyggnaden av vård utanför akutsjukhusen ställer nya krav på ambulansverksamheten, vilken är en del i den prehospitla vården, som får en mer central roll. De övriga akutsjukhusen har även i fortsättningen ett stort uppdrag för akuta patienter, men patienter som söker akut vägleds också till andra alternativ, utanför akutsjukhusen.

Närakuterna får ett nytt och enhetligt uppdrag för att utveckla det akuta omhändertagandet. De har samma tider för öppethållande och ska klara viss radiologisk diagnostik och laboratediagnostik. Närakuterna blir en viktig mottagning för de som söker vård akut, även de som kommer med ambulans och som väljer ett annat alternativ än akutsjukhusens akutmottagningar. Konsekvensen för akutsjukhusen blir färre akutsökande, vilket medför att de i större utsträckning kan koncentrera sig på de svårt sjuka och skadade patienterna som behöver sjukhusets resurser. Majoriteten av de akuta besöken sker hos husläkarna. Husläkarmottagningarna hanterar även i framtiden de flesta akutsökande och har därmed ett viktigt uppdrag i det akuta omhändertagandet.

Enligt Framtidsplanen ska den prehospitla vården tydligare styra ambulanserna till rätt vårdgivare från början. Det innebär till exempel att rätt patienter ska transporteras till Nya Karolinska Solna, men också att fler ambulanser ska styras till exempelvis närakuter och geriatriska kliniker.

### **7.3.4 Nya arbetssätt – nätverkssjukvård**

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården, vilket är den bärande idén i Framtidsplanen, och organisationen kring patienten ska vara god. Det är avgörande att vårdgivare från olika delar av hälso- och sjukvården är delaktiga i arbetet

med att identifiera vilka åtgärder som krävs för att skapa ändamålsenliga flöden i en långsiktig och hållbar struktur.

Patientperspektivet är det viktigaste i denna process. Innehållet i de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden ingår med olika vårdgivare ska stödja och skapa förutsättningar för detta arbete.

Samarbetet mellan den landstingsdrivna vården och länets kommuner ska stärkas för att förbättra vårdprocesserna och uppfylla målen i de överenskommelser som finns mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. När de gemensamma strukturerna förbättras ytterligare med tydliga överenskommelser ökar nyttan för patienterna.

Det pågår ett länsövergripande arbete för att främja en mer sammanhållen vård i linje med Framtidsplanens intentioner för nätverkssjukvården. Syftet är att tillgodose patienternas behov av trygghet och kontinuitet, samt att förebygga undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar. Under de närmaste åren inriktas arbetet på att sprida och införa arbetssätten inom hälso- och sjukvården. Samtidigt fortsätter kontakterna och diskussionerna med länets kommuner när det gäller en samverkan kring arbetssätten för ett förstärkt mottagande i hemmet.

### **7.3.5 Kompetensförsörjning under omställningsperioden**

En viktig förutsättning och en kritisk framgångsfaktor för att akutsjukhusen ska kunna upprätthålla den planerade produktionen och sitt uppdrag under hela omställningsperioden är att de har tillgång till personal med adekvat kompetens. Utgångspunkten behöver vara att öka närvarotiden för den befintliga vårdpersonalen under de kritiska åren och på så sätt använda resurserna på ett mer effektivt sätt, bland annat genom att anpassa arbetstidsförläggningen och ha en restriktiv hantering av tjänstledigheter.

En förändrad kompetensmix kan vara nödvändig under omställningsperioden, samt uppbackning med alternativa kompetenser och resurser. Detta kan exempelvis ske genom fler undersköterskor eller nya kompetenser inom hälso- och sjukvården.

För att säkerställa att fokus ligger på att upprätthålla vårdproduktion och patientsäkerhet under de kritiska åren 2017–2018, bör aktiviteter som inte behöver genomföras under perioden av absolut tidskritiska skäl ske med återhållsamhet.

## **7.4 Vårdutbudskarta**

Landstingets behov av slutenvårdsplatser sammanfattas i vårdutbudskartan. Det samlade behovet av hälso- och sjukvård påverkas av

den demografiska utvecklingen i länet. Faktorer som påverkar behovet av hälso- och sjukvård är den snabba medicinska utvecklingen som ger möjlighet till nya behandlingsformer, men också nya diagnostiska metoder till följd av den medicintekniska utvecklingen. Behovet av slutenvårdsplatser kan på sikt minskas genom effektivare vårdprocesser, högre patientsäkerhet med färre vårdrelaterade infektioner och andra vårdskador, samt bättre utskrivningsrutiner och samverkan med den kommunala omsorgen. Graden av poliklinisering påverkar också, det vill säga hur mycket av vården som utförs inom dagvården i jämförelse med inom slutenvården. Det är fullt möjligt att behovet av fler vårdplatser skulle minska väsentligt om Stockholms läns landsting intensifierade arbetet och närmade sig de bästa landstingen i landet inom dessa områden.

Tidigare år har det antagits att det hälso- och sjukvårdsbehov som har redovisats i vårdutbudskartan förändras i takt med den demografiska utvecklingen. Vårdbehovet redovisas som det årliga behovet av antalet slutenvårdstillfällen, fördelat på de olika vårdformerna. Antalet vårdtillfällen i den nu aktuella vårdutbudskartan är cirka 10 000 färre i jämförelse med den första prognosen 2012. Minskningen har främst skett vid akutsjukhusen. Förklaringar till detta kan vara att vården utanför akutsjukhusen har byggts ut med till exempel ASiH, samt att akutsjukhusen de senaste åren har haft fler stängda vårdplatser.

Vårdutbudskartan tar hänsyn till bedömningen av vilken kapacitet enskilda vårdinrättningar har. Även en planerad driftstart av nya vårdbyggnader har till exempel beaktats. Tidigare år har vårdutbudskartan innehållit en något högre kapacitet vid akutsjukhusen för att säkra kapaciteten vid eventuella förseningar i de stora byggprojekt som pågår. I den nuvarande vårdutbudskartan har denna extra kapacitet tagits bort. I stället beaktas att det finns en potential att öka kapaciteten beroende på akutsjukhusens stängda vårdplatser.

Under 2015 ökade antalet vårdtillfällen av patienter som inte kommer från Stockholms läns landsting, utan från andra län och andra länder. En mindre volymuppräknning görs därför nu för dessa patienter.

Utifrån de analyser, beräkningar, kartläggningar och antaganden som har gjorts, fördelas det identifierade behovet mätt i ett totalt antal vårdtillfällen per vårdområde i vårdutbudskartan. Vårdutbudskartan visar det totala behovet av slutenvård som ska motsvara behoven och inom vilka vårdformer detta ska ske. Volymerna ska ses som en inriktning på det vårdbehov hälso- och sjukvårdssystemet ska täcka.

Tabell 1: vårdutbudskarta

Förändring av vårdutbud, patienter från Stockholms läns landsting	Vårdtillfällen							
	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	2016	2017	Planering 2018	2019	2020
<b>Somatisk vård vid akutsjukhusen</b>								
Karolinska Universitetssjukhuset								
Solna	52 666	53 794	52 732	51 418	47 000	0	0	0
Solna, ny vårdstruktur	0	0	0	0	0	44 000	44 000	44 000
Huddinge	39 873	38 658	37 745	38 800	38 400	38 300	38 200	38 100
Södersjukhuset och Danderyds sjukhus	2 328	2 467	2 386	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470
Capio S:t Görans Sjukhus	28 566	29 223	29 998	30 300	30 600	30 900	36 400	41 900
Danderyds Sjukhus AB	45 420	43 244	43 665	44 500	48 300	49 500	49 500	49 500
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 549	1 420	1 309	1 450	1 500	1 500	1 550	1 550
Södersjukhuset AB	59 511	59 032	57 278	59 300	59 000	59 000	65 500	65 500
Södertälje Sjukhus AB	10 957	10 461	9 836	12 075	12 475	13 475	13 475	13 475
Tiohundra AB	6 925	6 751	6 456	7 300	7 400	7 600	7 600	7 600
Förlossnings-/ neonatalklinik ospec				2 500	4 000	4 000	4 000	4 000
Antagande om akutsjukhusens poliklinisering av slutenvård, ospecificerat				-12 500	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000
<b>Akutsjukhusen totalt antal vårdtillfällen</b>	<b>247 795</b>	<b>245 050</b>	<b>241 405</b>	<b>237 613</b>	<b>226 145</b>	<b>225 745</b>	<b>237 695</b>	<b>243 095</b>
<b>Övriga vårdområden</b>								
Övrig somatisk specialistvård	12 997	12 981	11 205	12 500	15 000	20 000	22 500	25 000
Övrig somatisk specialistvård, förlossnings-/neonatalklinik	0	3 071	3 991	1 500	0	0	0	0
Avancerad medicinsk eftervård	0	0	0	0	1 400	1 400	1 400	1 400
Geriatrisk	29 625	31 045	32 648	34 840	36 450	40 000	41 000	42 000
Palliativ vård, (inkl ASIH)	3 280	3 672	3 920	4 270	4 570	4 870	5 170	5 470
Specialiserad rehabilitering	6 168	6 060	6 007	6 640	7 140	7 640	7 840	8 040
Psykiatri	33 640	33 626	32 713	35 180	35 780	36 400	37 020	37 640
<b>Övriga vårdområden totalt antal vårdtillfällen</b>	<b>85 710</b>	<b>89 184</b>	<b>90 484</b>	<b>94 930</b>	<b>100 340</b>	<b>110 310</b>	<b>114 930</b>	<b>119 550</b>
<b>Totalt antal vårdtillfällen, patienter från Stockholms läns landsting</b>	<b>333 505</b>	<b>334 234</b>	<b>331 889</b>	<b>332 543</b>	<b>326 485</b>	<b>336 055</b>	<b>352 625</b>	<b>362 645</b>
<b>Patienter från andra län och länder, antal vårdtillfällen</b>	<b>14 510</b>	<b>15 378</b>	<b>18 512</b>	<b>19 000</b>	<b>19 190</b>	<b>19 382</b>	<b>19 576</b>	<b>19 771</b>
<b>TOTALT ALLA PATIENTER</b>	<b>348 015</b>	<b>349 612</b>	<b>350 401</b>	<b>351 543</b>	<b>345 675</b>	<b>355 437</b>	<b>372 201</b>	<b>382 416</b>

ASIH = Avancerad sjukvård i hemmet

#### **7.4.1 Vårdutbudet vid akutsjukhusen**

Idag utförs fortfarande mycket vård vid akutsjukhusen som kan utföras av andra vårdgivare. Flera analyser har genomförts för att bedöma vilken vård som är möjlig och lämplig att föra ut från akutsjukhusen. Mellan 10–15 procent av den vård som idag utförs på akutsjukhusen kan successivt överföras till andra vårdgivare. Det kommer att ge akutsjukhusen en kapacitet att klara den demografiska ökningen, samt att ta emot de patienter som inte ska ingå i Karolinska Universitetssjukhuset Solnas högspecialiserade uppdrag.

Framtidsplanen innebär omfattande förändringar i uppdragen för akutsjukhusen. Under 2017 till 2019 tas flera nya vård- och behandlingsbyggnader i drift. Vårduppdrag överförs mellan akutsjukhusen och flytten till Nya Karolinska Solna har störst betydelse. Under åren 2016–2017 minskar kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset med cirka 10 000 vårdtillfällen och 260 000 besök. Samtidigt ökar kapaciteten vid de andra akutsjukhusen i ungefär motsvarande grad.

Inom strokesjukvården sker en utveckling där ett ökat antal patienter blir föremål för intervention, trombectomi. Behandlingen utförs på Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås göra en analys för att definiera vilka patientgrupper som ska föras till sjukhuset respektive övriga akutsjukhus för behandling.

#### ***Barnsjukvård och förlossning***

Under det sista kvartalet 2016 flyttar verksamheten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus Solna i sin helhet in i Nya Karolinska Solna. Där finns till att börja med en öppen akutmottagning för barn. Verksamheten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus Huddinge kan utvecklas, liksom Sachsska barnsjukhusets verksamhet på Södersjukhuset.

Det föds många barn i länet och det är viktigt att förlossningsvården har tillräcklig kapacitet och kan utökas vid behov. Det är också angeläget att inriktningar och metoder fortsätter att utvecklas inom förlossningsvården, samt att de har vetenskapligt stöd. Kapaciteten i förlossningsvården behöver omfördelas när BB Sophia stänger våren 2016. Till 2018 behövs det ett större tillskott i kapaciteten – dels till följd av ett förväntat ökat behov, dels om en planerad minskning vid Karolinska Solna genomförs då förlossningsverksamheterna flyttar in i Nya Karolinska sjukhuset. Neonatalsjukvården behöver byggas ut i takt med att förlossningsverksamheterna ökar. För att få en effektiv användning av neonatalvården bör dess resurser inte spridas på alltför många enheter.

#### **7.4.2 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen**

En utbyggnad av vården vid de mindre sjukhusen är en viktig del i Framtidsplanens intentioner att den hälso- och sjukvård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska bedrivas på annan plats. Målet är att vården ska erbjudas närmare patienterna och att den vård som erbjuds ska vara kostnads- och systemeffektiv.

##### ***Somatisk specialistvård***

Att bygga ut den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen är en prioriterad uppgift för att kunna avlasta akutsjukhusen. Detta har dock inte skett i den takt som tidigare vårdutbudskartor har förutsatt. Arbetet med att ta fram uppdrag, uppföljningsmodeller och ersättningsmodeller som garanterar kostnadskontroll, kvalitet och långsiktighet är viktiga uppgifter för hälso- och sjukvårdsnämnden. I detta ingår också krav på forskning, utveckling och utbildning.

Tidigare ingick vården vid BB Sophia i den somatiska specialistvården, men då den förra upphör under våren 2016 reduceras volymerna. BB Sophias uppdrag omfattade både förlossningsvård och neonatalvård.

##### ***Avancerad medicinsk eftervård***

Den avancerade medicinska eftervården avser det återstående behovet av eftervård sedan en vårdavdelning vid Södersjukhuset har öppnats för eftervård av neurokirurgiska patienter från Karolinska Universitetssjukhuset.

Landstingsfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utveckla ett nytt vårduppdrag för stödjande vård. Den stödjande vården, även kallad avancerad medicinsk eftervård, anses kunna hanteras inom de befintliga vårdformerna. Det kan till exempel handla om geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet samt slutenvårdsrehabilitering. I särskilda fall kan det handla om individuella vårdärenden som hanteras inom regelverket för detta. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redovisa om en förändrad inriktning på uppdraget kan ske.

##### ***Geriatrik, ASiH och palliativ vård***

Utbyggnaden av vården för äldre inom både geriatriken och ASiH fortsätter enligt Framtidsplanen. Utgångspunkten är att vården ska bedrivas närmare invånarna enligt principerna i nätverkssjukvården. De geriatriska klinikerna har en viktig funktion i nätverkssjukvården när det gäller att minska återinläggningar, arbeta riskförebyggande, underlätta direktinläggningar på geriatriken, samt ge vård med god tillgänglighet och kontinuitet.

### ***Specialiserad rehabilitering***

Uppdragen för den planerade och specialiserade rehabiliteringen av cancervård och neurologi ses över. Antalet vårdplatser inom den specialiserade neurologiska och kirurgiska rehabiliteringen utökas utanför akutsjukhusen.

### ***Psykatri***

Inom ramen för Framtidsplanen utvecklas den psykiatriska vården. Stora delar av de befintliga lokalerna är otidsenliga, trånga, har låg standard och det är dålig tillgång på enkelrum. Inom den slutna psykiatriska vården finns det en brist på vårdplatser. I främst de södra delarna av Stockholm är den psykiatriska slutenvården delad på flera små enheter. Det finns ett behov av att kunna samla dessa till en eller två platser. I investeringsbudgeten ingår därför ett förslag till att utöka den psykiatriska slutenvårdens kapacitet vid Nacka sjukhus till 96 vårdplatser, vilka beräknas vara klara 2019.

Upphandlingarna av den psykiatriska vård som har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden genomförs.

#### **7.4.3 Utveckling av vårdval**

Vårdval har införts inom ett stort antal vårdområden. Härigenom har tillgängligheten till vården förbättrats och många nya vårdgivare har etablerats. Samtidigt har hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader för denna vård i flera fall stigit kraftigt. Det är mycket viktigt att alla vårdval utformas med tydliga möjligheter till en total kostnadskontroll. Uppdraget och avgränsningen av uppdraget mot andra vårdområden måste vara tydligt och patienten ska omhändertas på den effektivaste nivån.

Utvecklingen av vårdvalen ska fokusera på att säkra genomförandet av Framtidsplanen och på att vårdgivarna tar över patientgrupper som inte behöver akutsjukhusens resurser. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska vid utveckling av nya vårdval utforma dessa utifrån att vården ska effektiviseras och stärka patientens rätt. Varje vårdval måste finansieras inom de ramar som finns för den vård som övergår till vårdval. För de befintliga vårdval där kostnaderna har ökat behöver hälso- och sjukvårdsnämnden se över regelverket för att begränsa kostnaderna.

#### **7.5 Vården vid de mindre sjukhusen**

De mindre sjukhusen är en viktig del i utbyggnaden av vården utanför akutsjukhusen. För närvarande definieras vårdinnehållet vid respektive mindre sjukhus. Enligt planen blir Sollentuna sjukhus ett första så kallat konceptsjukhus. Modellen med konceptsjukhus tillämpas så långt det är möjligt även för de övriga mindre sjukhusen.

## **7.6 Primärvård och övriga vårdområden**

Grunden i hälso- och sjukvårdsstrukturen är en väl fungerande primärvård som har ett stort förtroende från befolkningen. Förändringar inom primärvården och övriga vårdområden ska ske inom hälso- och sjukvårdens samlade ekonomiska ram. Utvecklingen ska syfta till att föra vård till dessa vårdområden från andra mer specialiserade områden.

### **7.6.1 Husläkarmottagningar**

Husläkarverksamheten har ett fortsatt tydligt ansvar för patienter som insjuknar akut men inte behöver akutsjukhusens resurser. Husläkarmottagningarna ska också i ökad utsträckning ansvara för vårdtunga och kroniskt sjuka patientgrupper.

Dessutom ska incitament för att stimulera till en utveckling av e-hälsotjänster och andra alternativa vårdformer, till exempel videomöten som alternativ till fysiska besök. Arbetet fortsätter med att stärka första linjens psykiatri så att husläkarmottagningarna kan erbjuda fler psykologiska behandlingsinsatser, inklusive insatser för riskbruk.

### **7.6.2 Barn- och kvinnosjukvård i primärvården**

Även barnsjukvården omfattas av Framtidsplanens intentioner: att flytta den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Besök överförs från barnklinikerna på akutsjukhusen till länets barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vilket innebär att ersättningsarna till mottagningarna kan behöva ses över.

De flesta barnen tas idag emot på länets husläkarmottagningar och jourmottagningar eller närakuter. För att stärka omhändertagandet av barn och ungdomar utanför akutsjukhusen och förhindra onödiga besök på akutsjukhusen är det viktigt att utveckla samarbetet mellan de husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som ligger i närheten av varandra.

För att öka hälsan hos barn och kvinnor samt avlasta förlossningsenheterna från akuta besök, utvecklas uppdragen och möjligheten för mödravårdscentraler och gynekologiska specialistmottagningar att ta emot oplanerade besök.

Länets kapacitet för att diagnosticera och behandla den kroniska gynekologiska sjukdomen endometriosis, framför allt bland unga, utvecklas utifrån en kartläggning som har gjorts. När Socialstyrelsens nationella riktlinjer för endometriosis kommer ska tydliga riktlinjer tas fram som visar ansvarsfördelningen mellan vårdgrenar och vårdnivåer när det gäller utredning och behandling.



### **7.6.3 Asylsjukvård**

Den stora flyktingströmmen under 2015 har ökat behovet av olika hälso- och sjukvårdsinsatser som riktas till asylsökande och nyanlända med uppehållstillstånd. Vårdgivarna ska alltid följa lagen om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det är viktigt att fler asylsökande, tillståndslösa, papperslösa samt nyanlända anhöriginvandrare erbjuds och väljer att genomgå en hälsoundersökning.

Det psykosociala stödet som finns på alla husläkarmottagningar utvecklas för att kunna vara första linjen och möta patienternas oro, samt för att vara ett krisstöd för barn, unga och vuxna. De särskilda kompetenser som finns inom landstingets verksamheter och som underlättar integrationen i länets sjukvård måste särskilt beredas utrymme att verka, såsom exempelvis Transkulturellt centrum inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Barn- och ungdomspsykiatrin stöttar boenden för ensamkommande barn och ungdomar genom kontaktpersoner som har en rådgivande funktion. Ungdomsmottagningarna får utökade möjligheter att ge stöd till ensamkommande barn och ungdomar och till dem som arbetar på boendena med det som rör kroppsliga förändringar, identitetsfrågor samt frågor om sex och samlevnad.

### **7.6.4 Habilitering och rehabilitering**

I nätverkssjukvården ska en kvalificerad bedömning av varje patients behov av rehabilitering ske inom alla vårdnivåer, med hänvisning till identifierade mottagare.

Rehabiliteringsuppdragen genom den statliga överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess fortsätter för personer med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Fokus är på arbetsförmågan hos personer i arbetsför ålder. En lagreglering av försäkringsmedicinska utredningar innebär att ansvaret för dessa övergår till landstinget i slutet av 2016.

### **7.6.5 Prehospital vård**

Den prehospitala vården fortsätter att utvecklas under 2017. Det totala behovet av transportresurser ökar, framför allt på grund av genomförandet av Framtidsplanen. Allteftersom Nya Karolinska Solna successivt tas i drift behöver det ökade behovet av transporter mellan olika vårdinrättningar tillgodoses. En mer differentierad ambulanssjukvård skapas och sjuktransporter blir en permanent del i den prehospitala vårdstrukturen. Jurläkarbilarnas uppdrag och användning ses över så att deras tjänster bättre kommer invånarna till del.

### **7.6.6 Tandvård**

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har förbättrats under en lång tid, men det finns fortfarande skillnader mellan olika geografiska områden och patientgrupper. Tandhälsan i vissa utsatta områden har försämrats under senare år och en studie ska genomföras för att kartlägga orsakerna till försämringen. För att förbättra tandhälsan bland barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa fortsätter preventionsprogrammet.

En bred översyn av barn- och ungdomstandvården pågår. Översynen beräknas vara klar vid årsskiftet 2016/2017 och eventuella förändringar genomförs från 2018 och framåt.

I regeringens budget för 2016 utökas den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från och med den 1 januari 2017 och till och med det år en person fyller 21 år, samt från och med den 1 januari 2018 och till och med det år en person fyller 23 år. Landstinget erhåller kompensation från staten för ökade kostnader.

### **7.7 Katastrofmedicin**

Landstinget har en lagstadgad skyldighet att ha en god beredskap för att klara olika katastrofsituationer. Den katastrofmedicinska beredskapsförmågan behöver upprätthållas, utvecklas och övas så att landstinget kan möta såväl tidigare kända hot som nya, exempelvis de eventuella konsekvenserna av en terroristattack. Den katastrofmedicinska verksamhetens centrala styrning behöver stärkas och vårdgivarnas uppdrag och skyldigheter inom det katastrofmedicinska området tydliggöras. Detta innefattar också landstingets samordning av verksamhet inom traumaområdet.

### **7.8 En hållbar och välfungerande hälso- och sjukvård**

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är ett av målen i Framtidsplanen och den ambitionen ska genomsyra all hälso- och sjukvård i landstinget. Ett hälsofrämjande förhållningssätt utgår från individens hälsa och stärker de egna resurserna. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp patienter med risk för ohälsa och stödja en förändring av ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga sjukdom och komplikationer.

Landstingets nya policy för folkhälsa ska spridas och kommuniceras till förvaltningar, bolag och andra aktörer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får ett särskilt uppdrag att samordna arbetet så att policyn implementeras och följs upp. Landstingets folkhälsoarbete stöds av kunskapscentra inom Stockholms läns sjukvårdsområde. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder kan leda till en bättre situation för

patienten samtidigt som kostnader kan sparas i vården. Insatserna inom området ska rymmas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska ram. Kostnadsreduceringar till följd av insatserna ska beaktas i nämndens ersättningar.

## **7.9 Läkemedel**

Prognoserna pekar mot att kostnaderna för specialläkemedel ökar, till exempel medel mot cancer, vissa biologiska läkemedel och särläkemedel. Läkemedel för hepatit C är fortfarande en stor kostnadspost för landstinget. En sådan nationell samsyn bör försöka nås inom fler områden i linje med strävan efter en jämlik vård. Som ett av fyra landsting producerar Stockholms läns landsting underlag till den nationella samverkansmodellen för läkemedel.

## **7.10 Investeringar i byggnader för hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvården har ett betydande investeringsbehov under den kommande planperioden. Det innebär att prioriteringar är nödvändiga för att inte den fastställda budgetramen ska överskridas. De samlade behoven för hälso- och sjukvården förändras, vilket innebär att investeringsobjekt har tillkommit och att andra objekt har omprioriterats. Den årliga förbrukningen av investeringsmedlen har ökat då flera stora projekt nu befinner sig i ett genomförandeskede och investeringsmedlen förbrukas enligt med investeringsbudgeten. Tidigare år har investeringsmedlen inte förbrukats fullt ut.

Utgångspunkten för omprioriteringarna av hälso- och sjukvårdens investeringar är att förskjuta vissa objekt som fortfarande befinner sig i ett tidigt planeringsskede. Bedömningen är att detta inte påverkar landstingets totala vårdkapacitet, men senarelägger möjligheten att utveckla nya arbetssätt och effektivare vårdflöden. En konsekvens blir att under planeringsperioden kan endast de mest prioriterade fastighetstekniska upprustningarna och ombyggnationerna genomföras.

### **7.10.1 Nya Karolinska Solna**

Arbetet med att färdigställa de första vårdlokalerna i Nya Karolinska Solna fortsätter. Sedan tidigare är vissa mindre byggnader färdigställda och i drift, till exempel parkeringshus och teknikbyggnaden. Nya Karolinska Solna förbereds för att ta emot den första patienten under hösten 2016. Arbetet löper enligt tidplan. Thorax- och barnverksamheterna är de första som flyttar in i det nybyggda sjukhuset som färdigställs etappvis. Sjukhuset planeras att vara fullständigt driftsatt i början av 2018.

### **7.10.2 S:t Görans sjukhus**

S:t Görans sjukhus består i huvudsak av ett akutsjukhus och en omfattande psykiatrisk verksamhet. Akutsjukhuset byggs om och ut och en planering pågår för en framtida nybyggnad för den psykiatriska verksamheten.

Under 2016 öppnar en ny akutmottagning med ökad kapacitet för att ta hand om effekterna av att Nya Karolinska Solna successivt driftsätts. Vidare sker en ny- och ombyggnation av vård- och behandlingsbyggnader som bland annat möjliggör en förlossningsverksamhet med cirka 4 000 förlossningar per år.

För den psykiatriska verksamheten planeras en upprustning av befintliga lokaler och ett detaljplanearbete pågår som ska möjliggöra en framtida nybyggnation för psykiatrisk vård på sjukhusområdet.

### **7.10.3 Södertälje sjukhus**

Ombyggnationsprojekten på Södertälje sjukhus var bland de första som startade, redan 2013. I Södertälje sjukhus färdigställs just nu en ny behandlingsbyggnad som planeras att öppna under 2017. I den första etappen driftsätts bland annat en ny förlossningsavdelning och akutmottagning. Två befintliga byggnader för vårdavdelningar med stödfunktioner byggs om för att förbättra möjligheten till vård i den södra delen av länet.

### **7.10.4 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge**

För Karolinska universitetssjukhuset genomförs en ny- och ombyggnad för operation och radiologi som samlokaliseras med intervention (skopi- och röntgenledda behandlingar). För att behålla kritiska samband sker en ombyggnation av andra verksamheter, till exempel förlossning. I och med detta finns det möjlighet att öka förlossningskapaciteten vid sjukhuset med ytterligare en enhet i befintliga lokaler.

Inom Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns det slutenvårdsplatser som inte används idag. Ett relativt stort antal vårdplatser kan ganska enkelt tas i drift.

Genom ombyggnationer ökar kapaciteten i den slutna psykiatriska vård som Stockholms läns sjukvårdsområde svarar för inom sjukhuset.

### **7.10.5 Danderyds sjukhus**

För Danderyds sjukhus genomförs nybyggnation av en behandlingsbyggnad som inrymmer en akutmottagning. Den nya akutmottagningen har försenats. Driftsättningen är beräknad till i slutet av 2018 och åtgärder planeras för att minimera effekterna av förseningen. En löpande ombyggnation och en teknisk upprustning av byggnaderna planeras för att

skapa effektiva flöden och moderna vårdavdelningar. Den geriatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde idag driver vid Danderyds sjukhus flyttar till Sollentuna sjukhus.

#### **7.10.6 Södersjukhuset**

Med en ny behandlingsbyggnad med större akutmottagning och nya operationssalar, en ny vårdbyggnad och en ny byggnad för drift och underhåll ska Södersjukhuset rustas för framtiden. De förberedande arbetena startade 2014 och nybyggnationerna beräknas stå klara runt 2019–2020. De nya byggnaderna växer fram i den västra delen av sjukhusområdet. De ska bland annat innehålla en akutmottagning, operationssalar och en sterilcentral.

#### **7.10.7 Norrtälje sjukhus**

Norrtälje sjukhus behåller sitt uppdrag som ett integrerat akutsjukhus med geriatrisk verksamhet. Vid sjukhuset finns det möjlighet att ta emot fler patienter. Denna kapacitet kan utnyttjas till att dels ta emot patienter från närliggande kommuner, dels som en reservkapacitet under omställningsperioden.

#### **7.10.8 S:t Eriks ögonsjukhus**

Som enda sjukhus i Sverige erbjuder S:t Eriks Ögonsjukhus ett komplett utbud av ögonsjukvård. Idag är verksamheten i huvudsak lokaliserad på Kungsholmen. Avsikten är att flytta verksamheten till nya lokaler i närheten av Nya Karolinska Solna.

#### **7.10.9 Nytt sjukhus söder om Söder**

Landstingsfullmäktige beslutade i budget för 2016 att en utredning bör genomföras för att ta fram alternativa förslag till åtgärder för Södersjukhuset och se över möjligheten att antalet vårdplatser begränsas på det ny- och ombyggda sjukhuset. Utredningen skulle även klargöra hur kapaciteten på sjukhuset i övrigt kan anpassas till den nya lägre vårdvolymen. Parallellt skulle möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus söder om Stockholm utredas.

Södersjukhuset har idag omkring 700 fastställda vårdplatser. Tidigare utvecklingsplaner har inneburit att de utökas till omkring 800. Ett beslut har fattats och ett arbete pågår med att uppföra en ny behandlingsbyggnad, en vårdbyggnad och ett nytt försörjningskvarter för Södersjukhuset.

Utredningen om lokalisering av ett eventuellt nytt akutsjukhus söder om Stockholm har genomförts. Utredningen belyste flera alternativa lokaliseringar för ett nytt akutsjukhus och förordade en lokalisering på nuvarande Älvsjö idrottsplats. Parallellt med lokaliseringsutredningen genomfördes en annan utredning som belyste konsekvenserna för vården

vid Södersjukhuset och fördelningen av vården mellan ett nytt sjukhus och Södersjukhuset.

Behovet av slutenvårdsplatser för akutsjukhusen har inte ökat i den takt som prognostiserats. Genom aktiva åtgärder går det dessutom att minska behovet av ökad kapacitet vid akutsjukhusen. Det gör att landstinget nu står inför ett vägval när det gäller en utbyggnad av akutsjukhusen. Genom att utnyttja de mindre sjukhusen och annan vård kan akutsjukhusen avlastas. Den högspecialiserade vården kan ytterligare koncentreras till Nya Karolinska Solna och samtidigt friställs vårdplatser vid andra akutsjukhus. Vid akutsjukhusen, framför allt Karolinska Huddinge, finns ett betydande antal slutenvårdsplatser som idag inte används till slutenvård. Dessa lokaler kan utnyttjas mer effektivt och tomställda vårdplatser kan tas i bruk. Baserat på dessa förutsättningar dras slutsatsen att det inte är aktuellt att bygga ett nytt akutsjukhus inom den närmaste tioårsperioden. Det är troligen möjligt att ändå avlasta Södersjukhuset genom att flytta vård till befintliga akutsjukhus.

Investeringsramarna inom landstinget under den här perioden är begränsade. För de specificerade fastighetsinvesteringarna vid Södersjukhuset rör det sig om 1 215 miljoner kronor. Det innebär att de befintliga vårdavdelningarna inte kan genomgå en total ombyggnation till nybyggnadsstandard och att det i samband med upprustningen är nödvändigt att göra avkall på kraven i vissa riktlinjer.

Utifrån möjligheten att Södersjukhuset utvecklas och får färre vårdplatser än vad som tidigare planerats och att byggnationen av ett nytt akutsjukhus bedöms kunna senareläggas, har en kompletterande utredning genomförts. Utredningen har studerat de fastighetsmässiga konsekvenserna, och möjligheterna, för Södersjukhuset med en kapacitet på motsvarande 500–550 vårdplatser. I utredningen föreslås att ett eventuellt omvandlat Södersjukhus få en kompakt grundstruktur i väst, som i huvudsak utgår från det befintliga Södersjukhusets grundstruktur, med behandlingsbyggnader på tomtens norra sida och byggnader med vårdavdelningar mot söder. En nyckel till att byggnationen blir praktisk möjlig är att en ny vårdbyggnad som ska frigöra ytor i sjukhusets östra delar uppförs i sydväst.

#### **7.10.10 De mindre sjukhusen**

Enligt Framtidsplanen ska möjligheterna till vård som bedrivs nära patienterna utvecklas vid de mindre sjukhusen i länet. Geriatrik, psykiatri eller somatisk specialistvård är några områden där vården på de mindre sjukhusen ska förstärkas. Tanken är att patienterna ska kunna få sin vård på plats, ibland via samverkan mellan flera vårdgivare. Länet har ett flertal

mindre sjukhus i alla delar av länet. Förberedelser för modernisering och om- eller nybyggnation pågår på flera platser. Bland projekten märks särskilt:

### ***Sollentuna sjukhus***

För Sollentuna sjukhus genomförs nu omfattande ombyggnationer för öppen- och slutenvård. När sjukhuset är färdigt finns det 230 vårdplatser för främst geriatrik, men också för övrig somatisk slutenvård och palliativ vård. Den geriatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde driver vid Danderyds sjukhus flyttar hit och utökas.

### ***Nacka sjukhus***

Förberedelser pågår för att modernisera Nacka sjukhus som rymmer en rad olika vårdområden och vårdgivare. Nacka sjukhus ska förstärka sitt utbud inom främst psykiatri och geriatrik.

### ***Löwenströmska sjukhuset***

En omfattande teknisk upprustning pågår på sjukhuset för att höja standarden och ge bättre förutsättningar för vården. Förutom en bättre miljö för patienter och medarbetare får sjukhuset en effektivare energianvändning. Löwenströmska sjukhuset ska förstärka sitt utbud inom geriatrik och psykiatri, men rymmer även fortsättningsvis somatisk specialistvård.

### ***Bromma sjukhus***

Vid Bromma sjukhus har det tidigare planerats för en ombyggnation av vårdavdelningar. En förändrad behovsbild för geriatriska vårdplatser har medfört en omprioritering och senareläggning av projektet.

**KÄRNVERKSAMHET****KOLLEKTIVTRAFIK**

*Stockholm har en väl utbyggd och i stora delar mycket väl fungerande kollektivtrafik. I ett internationellt perspektiv kan få andra storstadsregioner erbjuda samma tillgänglighet med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken är en viktig förutsättning för en långsiktig hållbar ekonomisk tillväxt genom att den erbjuder ett effektivt och tillgängligt resandeanternativ som binder ihop regionen och är klimatsmart. Som en viktig del i den regionala utvecklingen pågår det ett arbete för att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken i Stockholms län. För att fler människor ska välja att åka kollektivt när regionen växer måste kapaciteten öka, samtidigt som trafikutbud, kvalitetsökningar och investeringar anpassas till rådande budgetramar.*

## **8. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem**

**Strategisk plan: Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län**

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet bygger på de nationella transportpolitiska målen samt på regionala och lokala mål inom samhällsbyggnadsområdet:

- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF 2010
- landstingets miljömål
- strategiska dokument för kollektivtrafiken
- kommunala översiktsplaner.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet är det strategiska dokument som behandlar regionens framtida kollektivtrafikförsörjning.

Kollektivtrafiken ska

- vara sammanhållen och samordnad, uppfylla resenärernas behov samt vara en grund för planering och utbyggnad av transportsystemet genom samverkan med bebyggelseplaneringen
- bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet, stödja ökad täthet och flerkärnighet i regionen samt bidra till en hållbar och sammanhållen utvidgning av arbetsmarknadsregionen
- minimera miljö- och hälsopåverkan
- planeras och utföras med inriktning mot ökad kostnadseffektivitet
- vara förstahandsval för alla, även för personer med funktionsnedsättning, genom ökad attraktivitet och tillgänglighet.

Ett av landstingets övergripande mål är en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem som bidrar till att göra Stockholm till Europas mest attraktiva storstadsregion. I Stockholm växer nya bostadsområden fram vilket skapar ett behov av en utbyggd trafik. Resmönster behöver sättas tidigt för att kollektivtrafiken ska vara det självklara valet. Kollektivtrafiken ska ge god kundservice och bli mer användarvänlig genom att det blir enklare att köpa och använda biljetter samt få information om hela resan.



### **8.1 Attraktiva resor**

För att kollektivtrafiken ska bevara en hög andel nöjda resenärer krävs god punktlighet, bra kundservice samt fordon med hög kvalitet.

Trafikinformationen ska vara tydlig och relevant, erbjudas i flera kanaler och nå resenärerna på ett enkelt sätt – före, under och efter resan. Det ska vara enkelt att förstå, köpa och använda biljetter.

Taxesystemet och biljettsortimentet ska utvecklas för att förenkla för resenärerna och för att öka resandet och intäkterna. Den parlamentariska utredningen har lämnat rekommendationer om politiska beslut som från 2017 ska förenkla och förbättra priser, taxesystem samt biljett- och betalsystem. En viktig satsning är också nya och förbättrade digitala tjänster till kunderna som förenklar biljettköpen, ökar användbarheten och förbättrar informationen om resan. Attraktiva resor bygger också på att resenärerna kan resa säkert och tryggt i kollektivtrafiken.

### **8.2 Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan**

En viktig tillväxt- och miljöinsats för Stockholms läns landsting är att fler väljer kollektivtrafiken före bilen. Kollektivtrafiken ska vara punktlig, tillgänglig och kapacitetsstark, samt enkel att förstå och använda. Kostnadsläget för biltrafiken påverkar resandet med kollektivtrafiken. Högre och utökade trängselavgifter samt ett högre bensinpris gör kollektivtrafiken mer konkurrenskraftig. För att fler ska välja kollektivtrafiken är det viktigt att framkomligheten för bussarna prioriteras. Tillsammans med länets kommuner planerar landstinget åtgärder för att ytterligare förbättra framkomligheten i busstrafiken. En ökad samordning av land- och sjötrafiken underlättar ett sammanhållet resande i länet.

Landstingets miljöstrategi utgår bland annat från ambitionen att minska verksamhetens klimatpåverkan. Kollektivtrafiken i länet har en hög andel spårbunden trafik, vilket är ett klimatsmart fortskaffningsmedel. En viktig del i arbetet med att minska klimatpåverkan är också att byta till förnybara bränslen i sjötrafiken. För att minska bullret från kollektivtrafiken krävs fortsatta satsningar på att underhålla fordon och infrastruktur för att anpassa verksamheten till styrande krav. Därför deltar landstinget i det EU-finansierade projektet Quiet Track som handlar om spårbuller. Det pågår även ett försök med elhybridbussar som ska förbättra luftkvaliteten samt bidra till att bullret från kollektivtrafiken och i Stockholms innerstadsmiljöer minskar.

### **8.3 Tillgänglig och sammanhållen region**

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla resenärsgupper. Färdtjänsten bör anpassas efter resenärernas behov och den allt tillgängligare allmänna kollektivtrafiken på ett bättre sätt. De senaste årens omfattande arbete med

tillgänglighet har lett till att fler resenärer kan ta del av kollektivtrafiken. Till exempel har bryggor och anläggningsplatser i skärgårdstrafiken tillgänglighetsanpassats och samtliga bussar i innerstadstrafiken har nu lågt insteg.

Regionen utvecklas genom flera investeringar under planperioden. Tunnelbanan byggs ut mot Barkarby, Nacka och Arenastaden och kapaciteten för pendeltåg ökar när Citybanan öppnar 2017, vilket förbättrar kommunikationerna i hela Mälardalen. Utvecklade tvärförbindelser i regionen ger kortare restider till boende och arbetsplatser.

### ***Sverigeförhandlingen***

Sverigeförhandlingen är en nationell satsning som har initierats av den förra regeringen och anammats av den sittande med syfte att bygga höghastighetsjärnväg samt för att möjliggöra en förbättrad kollektivtrafik och ökat bostadsbyggande i storstäderna. En utbyggnad och komplettering av tunnelbanan och lokalbanorna i Stockholmsregionen är några av de investeringar som ingår i förhandlingen.

Kommuner, regioner och staten är förhandlande parter och samarbetet sker i form av utredningar, förhandlingar och dialog. En viktig del i processen är att hitta lösningar där flera parter kan dela på finansieringen och skapa samarbeten som leder till nyttomaximerande investeringar och snabba genomföranden.

Förhandlingsfasen beräknas vara klar 2016 och därefter ska regeringen och berörda kommuner och regioner fatta beslut. Då klargörs vilka framtida investeringar som fortsätter in i en planerings- och genomförandefas.

## **8.4 Kollektivtrafikens finansiering**

En ekonomi i balans är en förutsättning för en attraktiv kollektivtrafik och för att kunna investera i infrastruktur och fordon.

Befolkningstillväxten i Stockholmsregionen innebär en ökad belastning på trafiksystemet, främst genom ökad trängsel under rusningstrafik. Detta innebär utmaningar för kollektivtrafiken med avseende på ekonomi, kapacitet, punktlighet och kundnöjdhet. Höjda trängselskatter i den nuvarande trängselskattazonen och på Essingeleden beräknas leda till fler resenärer i kollektivtrafiken.

Kollektivtrafiken i länet behöver moderniseras och utvecklas för att möta den växande befolkningens behov. En förutsättning för att Stockholms läns landsting ska kunna investera i infrastruktur och fordon och stärka

kollektivtrafikens attraktivitet är samtidigt att balansen i landstingets ekonomi garanteras.

Åtgärder inom kollektivtrafiken ska säkerställa en väl fungerande kollektivtrafik och en hög tillgänglighet för alla resenärsgupper även i fortsättningen. I linje med landstingsfullmäktiges beslut i juni 2015 förväntas kollektivtrafikens avgifter vara oförändrade. På både kort och lång sikt blir det därför ekonomiskt svårt att öka kollektivtrafikens utbud och turtäthet. För att kunna modernisera och utveckla kollektivtrafiken behöver verksamhetens kostnadsutveckling dämpas och intäkterna öka. Ekonomin kommer att följas mycket noga för att säkerställa att de ekonomiska ramarna hålls.

#### **8.4.1 Åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen**

De budgeterade ramarna för 2017 och framåt förutsätter ett kontinuerligt arbete med att öka kostnadseffektiviteten i planeringen, utvecklingen och genomförandet av befintlig och tillkommande trafik. Sådana prioriteringar och effektiviseringar i verksamheten gör det möjligt för kollektivtrafiken att attrahera fler resenärer i framtiden och gör det därmed också möjligt för Stockholmsregionen att fortsätta växa.

Kostnadsutvecklingen för kollektivtrafiken har begränsats genom åtgärder som effektiviserar verksamheten. Bland annat genomförde Trafikförvaltningen under 2014 och 2015 flera analyser och upphandlingar för busstrafiken, pendeltågstrafiken, färdtjänstverksamheten och reklamförsäljning som sänker kostnaderna.

Landstinget använder i delar av verksamheten indexerade avtal och avtal där ersättningen till entreprenörerna är kopplad till resandeförändringar. Dessa avtalsmodeller innebär både möjligheter och risker. Riskerna behöver minimeras genom kostnads kontroll och avtalsuppföljning samt effektivitet och affärsmässighet i nya upphandlingar.

Om beslutade satsningar ska kunna genomföras och om kostnadsutvecklingen i kollektivtrafiken ska vara långsiktigt hållbar är det nödvändigt att fortsätta med effektiviseringar inom det befintliga trafiksystemet. Det kan också bli aktuellt att ompröva planerade åtgärder allteftersom kunskapsunderlaget om olika handlingsalternativ förbättras. En översyn av det befintliga systemet bör i första hand omfatta effektiviseringar av trafikutbudet, till exempel genom att se över hur turer och linjer kan justeras. Ambitionsförändringar kan också bli aktuella.

De budgeterade ramarna påverkas av stora satsningar som ökad spårkapacitet i pendeltågstrafiken när Citybanan öppnar och ökad turtäthet

för lokalbanorna, Roslagsbanan och Tvärbanan, alla dessa produktionsökningar ökar driftkostnaderna. Beslut om ytterligare satsningar ska vara väl underbyggda och konsekvenserna ska vara analyserade.

#### **8.4.2 Åtgärder för ökade intäkter**

Trafikens avgifter antas oförändrade i linje med landstingsfullmäktiges beslut i juni 2015. Med oförändrade kollektivtrafikavgifter kan det på både kort och lång sikt bli ekonomiskt svårt att öka kollektivtrafikens utbud och turtäthet när avgifterna, som tidigare legat på cirka 50 procent av de totala intäkterna, nu förväntas vara reellt sett oförändrade. Sedan 2012 har skattefinansieringsgraden stigit, 2015 uppgick den till 51,1 procent för trafiknämndens verksamheter.

Med hänsyn till trafikens utveckling och utbyggnad behövs ytterligare finansiering till verksamheten, utöver effektiviseringar. Intäkterna kan öka genom landstingsbidrag, genom förändrade biljettpriser eller genom en ökad försäljning av biljetter och eventuella andra tjänster.

Stockholms läns landstings parlamentariska utredning kring priser, taxesystem och biljett- och betalsystem 2015–2016 har analyserat konsekvenserna av olika nivåer på prissättningen av biljetter, samt alternativa metoder för en prisjustering.

Den parlamentariska utredningens analys utgör ett underlag för politiska beslut inom ramen för landstingets budget. Enligt analysen ger en prisjustering på 12–16 procent en beräknad intäktsförstärkning på mellan 600–800 miljoner kronor årligen. Biljettpriset inom trafiken är idag bland landets lägsta för motsvarande trafikstandard och år 2017 har samma prisnivå gällt i drygt fem år. Den parlamentariska utredningen har rekommenderat förändringar i taxesystemet och prissättningen för att förenkla för resenärerna och för att kunna öka resandet. Beslut om förändringar i taxesystem och prissättning påverkar den nuvarande intäktsstrukturen.

Sammanfattningsvis måste ett fortsatt arbete göras för att säkra intäkterna och identifiera möjligheter till ökade intäkter också på andra områden än biljettintäkter. Nya produkter, tjänster och koncept kan ge både kundnytta och ökade intäkter.

#### **8.4.3 Utmaningar i investeringsplanen**

Kollektivtrafiken står inför betydande investeringar under den kommande planperioden. Investeringarna omfattar bland annat ny spårbunden trafik, en förbättrad infrastruktur, tillgänglighetsanpassningar, trygghetsskapande

åtgärder samt nya fordon. Mot bakgrund av de omfattande investeringsbehoven i kollektivtrafiken är det nödvändigt att prioritera mellan investeringsobjekten. Dels så att de enskilda objektens kostnader hålls inom gjorda kalkyler, dels så att den totala investeringsramen inte överskrids. Det totala investeringsbehovet berör till största delen objekt som sedan tidigare har ett genomförandebeslut från landstingsfullmäktige. Därmed är det av vikt att vid omprioriteringar noga överväga konsekvenserna för samverkan och överenskommelser med olika aktörer, som kommuner och myndigheter, samt avtal med leverantörer och effekter på den befintliga infrastrukturen.

## **8.5 Utveckling av kollektivtrafiken**

En fungerande kollektivtrafik i Stockholmsregionen är en förutsättning för att människor ska kunna ta sig till och från arbetet, skolan, hemmet och olika fritidsaktiviteter. Kollektivtrafiken och bostadsbyggandet är sammanlänkade i regionen och det är viktigt att dessa samplaneras.

### **8.5.1 Tunnelbana**

Landstinget, staten, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun har efter förhandling kommit överens om att bygga ut Stockholms tunnelbana till Nacka, Arenastaden och Barkarby, samt att Nackagrenen byggs ut till Gullmarsplan och kopplas samman med Hagsätralinjen. Utbyggnaden innebär att nya sträckor och tio nya stationer tillkommer. Detta ger en ökad tillgänglighet för boende och verksamma inom Stockholmsregionen samt ökar kapaciteten genom centrala Stockholm.

Uppgraderingen av tunnelbanans röda linje ger en kapacitetsökning med cirka 25 procent i rusningstid och omfattar anskaffning och införande av ett nytt signalsystem, nya tunnelbanefordon, C30, samt byggnation av en ny depå i Norsborg. Dessutom ingår en ombyggnation av depåerna i Hammarby och Nyboda samt upprustning av stationerna Hallunda och Norsborg.

Utbytet av rulltrappor kommer långsiktigt att gynna resenärer och resande eftersom modernare anläggningar bidrar till bättre drift och funktion samt högre säkerhet.

### **8.5.2 Pendeltåg**

Kapaciteten för pendeltåg ökar när Citybanan öppnar 2017. Det blir bland annat tiominuterstrafik som förbättrar kommunikationerna i hela Mälardalen. Citybanan är en ny dubbelspårig järnväg som i huvudsak går i tunnel mellan Tomtebodavägen i norr och station Stockholm södra i söder, samt via en planskild järnvägs korsning på bro mellan Årstabron och Älvsjö

station. I programmet ingår två nya stationer, Odenplan och City, som ansluter till tunnelbanestationerna Odenplan och T-centralen. Pendeltågstrafiken förstärks med nya fordon samt en ombyggnad av depåer och stationer.

### **8.5.3 Lokalbanor**

Satsningen på en utbyggnad av dubbelspår på Roslagsbanan bidrar till en effektivare kollektivtrafik i nordostsektorn. För resenärerna betyder det en tätare och mindre störningskänslig trafik. Roslagsbanan blir tillgängligare och säkerheten högre. Boende längs banan får en bättre miljö genom att bullerskydd byggs utmed banan.

Planering pågår av tvärbana Norr Kistagrenen som omfattar nybyggnation av spårväg. Sträckningen börjar strax norr om hållplatsen Norra Ulvsunda och sträcker sig via Bromma flygplats, Rissne och Stora Ursvik till Kista. Kistagrenen kompletterar dagens spårstruktur som i huvudsak består av förbindelser in mot de centrala delarna av Stockholm.

Program Slussen omfattar upprustningsåtgärder på Saltsjöbanan, inklusive bulleråtgärder, renovering av Söderströmsbron och Tvärbanans förlängning till Sickla station.

### **8.5.4 Busstrafik**

Nyinvesteringarna i busstrafiken planeras framför allt i depåer, för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa bussarna till förnybara drivmedel, samt för att ersätta befintliga innerstadsdepåer. Planerade nya depåer är Charlottendal, Ekerö och Fredriksdal, samt en depå i Tomtebodas ersätter depån i Hornsberg. Tomtebodas och Fredriksdals byggs som ersättning till befintliga innerstadsdepåer.

### **8.5.5 Särskild kollektivtrafik**

Arbetet med en förstudie av ett nytt färdtjänstavtal fortsätter under 2016. Det ställs bland annat krav på kvalitet, miljö, tillgänglighet och kostnadseffektivitet.

För brukarna ger färdtjänsten möjligheter till både arbete och livskvalitet. Resenärerna ska vara säkra på att handläggningen av ett ärende sker rättstryggt, effektivt och korrekt. Arbetet med att korta handläggningstiderna fortsätter så att färdtjänstresenärerna kan få ett beslut om tillstånd i rimlig tid. Samverkan mellan landstinget, kommunerna, funktionshinders- och pensionärsorganisationerna är ett prioriterat område även i fortsättningen när det gäller trafikplanering.

**8.5.6 Kollektivtrafik på vatten**

För att människor ska kunna bo, leva och verka i hela skärgården måste resenärerna kunna lita på kollektivtrafiken. Resorna ska underlättas genom att land- och sjötrafiken samordnas i högre grad än tidigare.

Samverkansarbetet mellan landstinget, kommuner, intresse- och resenärsorganisationer samt näringslivet ska fortsätta för att utveckla trafiken och möjliggöra en levande skärgård året om.

**8.5.7 Övriga investeringar**

Spårvägmuseet är ett av länets mest populära museum och lockar årligen 120 000 besökare. Här kan besökarna ta del av Stockholms kollektivtrafiks historia, nutid och framtid. Söderhallen, där bussdepå och museum ligger idag, ska utrymmas till förmån för en exploatering av bostäder och museet ska flyttas. I det nya museet ska historia och framtid mötas, både i utställningens berättelse och i byggnadens arkitektur.

## KÄRNVERKSAMHET

## KULTUR

*Kulturen innebär möjligheter att skapa själv och att uppleva andras konstnärliga uttryck. Kulturen erbjuder också mötesplatser som kan bidra till en känsla av samhörighet och delaktighet, liksom till en ökad förståelse för andra människor och grupper. Landstinget ska bidra till att kulturlivet i Stockholms län är fortsatt tillgängligt och håller hög kvalitet.*

### 9. Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

#### **9.1 Ekonomiska förutsättningar för kulturen**

Landstinget fördelar bidrag till fristående aktörer inom länets kulturliv, föreningsliv och folkbildning, kulturnämnden är därtill huvudfinansiär till Konserthuset och Kungliga Filharmonikerna. Kulturnämnden har gett kulturförvaltningen i uppdrag att genomföra en bidragsöversyn och nya stöd, som i ökad utsträckning bidrar till landstingets mål på kulturområdet, ska implementeras under verksamhetsåret 2017.

#### **9.2 Kultur i hela länet**

Den offentligt finansierade kulturen samordnas strategiskt utifrån de förutsättningar som finns i länets olika delar.

##### **9.2.1 Kulturstöd bidrar till upplevelser, delaktighet och möten i länet**

Landstingets olika stödformer ska bidra till en kulturpolitik som är angelägen för länets invånare och kulturaktörer. Kulturstöden ska bland annat underlätta utvecklingen av gemensamma arenor som når nya publikgrupper inom alla konstområden och genrer. Kulturförvaltningen fortsätter sin roll som samordnare av aktiviteter mellan aktörer.

##### **9.2.2 Länets resurser inom kulturområdet samordnas strategiskt**

En regional samordning skapar förutsättningar för att samtliga kommuner i länet nås av kulturnämndens insatser.

De sex så kallade länskulturfunktionerna – Dans i Stockholms stad och län, Film Stockholm, Läns museet, Läns musiken, Regionbibliotek Stockholm och Slöjd Stockholm – är viktiga verktyg för att implementera landstingets kulturmål. Länskulturfunktionerna fördjupar för närvarande sitt samarbete och prövar nya former för att på bästa sätt gynna invånarna i länet.



### **9.2.3 Konstnärlig utveckling är en förutsättning för ett rikt kulturutbud**

Ett rikt kulturutbud i länet förutsätter att konstnärer inom olika genrer får möjlighet att utvecklas. Sådana möjligheter kan bland annat ges genom landstingets insatser för att stärka kontaktytorna mellan kulturen och näringslivet. Syftet är både att stötta projekt där det finns en potential att stärka regionens innovativa kapacitet, inte minst inom vården, och att bidra till nya utvecklingsmöjligheter för kulturutövare.

## **9.3 Konst och kultur som en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård**

### **9.3.1 Kompetenscentrum kultur och hälsa**

Landstingets kulturverksamhet i vården fortsätter att utvecklas mot att bli ett ledande kompetenscentrum för kultur inom vården och äldreomsorgen i länet. Konst och kultur ingår som en integrerad del av Stockholms läns landstings Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Kulturen bidrar till värdefulla möten i vården och genom aktiviteter och konstnärlig utsmyckning kan den vara ett stöd för patienter i olika delar av vårdprocessen. Utbudet ska vara anpassat till respektive vårdverksamhet och patientgrupp med ett särskilt fokus på barnsjukvård, geriatrisk vård och palliativ vård, samt på den slutna psykiatrin och annan långvarig sjukvård.

### **9.3.2 Konstnärligt gestaltade miljöer**

Konstnärlig gestaltning ska känneteckna de miljöer där Stockholms läns landsting verkar. Landstinget förvaltar en konstsamling med över 60 000 verk som är tillgänglig för hela länets invånare. Rutiner tas fram för att lyfta fram ny konst och synliggöra landstingets konstsamling för patienter och personal, bland annat genom nya webbaserade lösningar.

## **9.4 Kultur i kollektivtrafiken**

Konstnärlig gestaltning i kollektivtrafiken påverkar människor dagligen och bidrar till upplevelser och trivsel i vardagen. Landstingets satsningar på konstnärlig gestaltning i kollektivtrafiken styrs av kvalitet och rymmer flera konstformer, såväl klassiska som moderna.

## **9.5 Stockholms konserthus**

Landstinget är huvudfinansierare av Stockholms konserthus stiftelse och Kungliga Filharmonikerna i Stockholm som är en av Europas mest välrenommerade musikinstitutioner. Genom ett flerårigt ekonomiskt avtal ger landstinget Stockholms konserthus möjlighet att fortsätta utvecklas och erbjuda musikupplevelser.

Under perioden 2015–2017 ansvarar landstinget för underhållet av fastigheten samt för de ombyggnader och förändringar som behöver göras. En underhållsplan för behoven på kort och på lång sikt har tagits fram och godkänts av landstingsfullmäktige. En budget för arbetet beslutas när ett mer fullständigt beslutsunderlag finns framme. Detta underlag sk finnas innan beslut om budget.

**KÄRNVERKSAMHET****REGIONPLANERING OCH REGIONAL  
UTVECKLING**

*Landstingets verksamheter syftar på olika sätt till att stärka livskvaliteten för länets invånare. Som regionplaneorgan har landstinget ett ansvar för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen.*

**10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig  
storstadsregion****Strategisk plan: Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF5**

Landstinget har ansvaret för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF5 2010, är en utgångspunkt för översiktsplanering, strukturfondsprogram, infrastrukturplanering med mera. RUF5 2010 gäller fram till augusti 2016 och arbetet med en ny plan pågår därför. En bedömning av planens aktualitet och användbarhet genomfördes under 2014 med slutsatsen att RUF5 2010 är en stabil grund för den nya planen.

Aktörerna i regionen har gemensamt utarbetat handlingsprogram utifrån RUF5 2010 för att kraftsamla inom angelägna områden och för att främja genomförandet av RUF5 2010. Handlingsprogrammen har pågått under en begränsad tid och har sedan förts över i ordinarie genomförandeprocesser. Nya handlingsprogram eller insatser kan initieras för att mobilisera kring nya regionala åtgärdsbehov, som en övergång mellan RUF5 2010 och den kommande RUF5 2050. Det är också viktigt att landstinget inom givna ekonomiska ramar bidrar till att fullfölja inriktningen i RUF5 2010 i den egna verksamheten fram till dess att en ny utvecklingsplan beslutas under våren 2018.

Den regionala utvecklingsplaneringen skapar en gemensam bild och överblick över regionens behov och resurser. Det ger förutsättningar för prioriteringar som bidrar till en hållbar tillväxt och möjlighet att göra Stockholmsregionen till en ledande tillväxtregion i ett krävande nationellt och internationellt konkurrensklimat. Detta är både ett mål för landstinget och en förutsättning för landstingets långsiktiga ekonomiska stabilitet.

Under 2017 stärker landstinget sitt arbete för regional utveckling och tillväxt genom utvecklade arbetssätt och förstärkt samordning. Arbetet genomförs inom den ekonomiska ramen. Den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län, RUF5, är fortfarande utgångspunkten och vägledande i det regionala utvecklingsarbetet, men landstinget behöver utveckla sin roll som en aktiv och framåtblickande regional aktör i tillväxtarbetet.

**10.1 Ny regional utvecklingsplan, RUF5 2050**

Den långsiktiga visionen i den regionala utvecklingsplanen är att Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion. För att nå visionen måste de regionala aktörerna samarbeta och samordna sina insatser.

Den växande storstadsregionen behöver därför en offensiv regionplanering som håller hög kvalitet i termer av samordning och väl genomarbetade beslutsunderlag. Enligt landstingsfullmäktiges beslut fortsätter arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan, RUFSS 2050, under 2017. Klimatförändringar, sociala och ekonomiska kriser, samt olika utmaningar ställer krav på att en stärkt hållbarhetsansats inkluderas i den nya planen.

Den kommande regionala utvecklingsplanen ska innehålla en landsbygds- och skärgårdsstrategi samt en klimafärdplan. Landsbygden och relationen stad–land ska belysas ur olika aspekter, inte minst en ekonomisk. Arbetet utförs i stor utsträckning i dialog mellan regionens aktörer. Syftet är att kunna möta utmaningarna och identifiera en långsiktig inriktning för det regionala utvecklingsarbetet. Eftersom RUFSS inte är tvingande utan vägledande är det extra viktigt att aktörerna delar målbilden, stärker inriktningen och är aktiva i genomförandet utifrån sina respektive ansvarsområden.

#### **10.1.1 Storregional samverkan i östra Mellansverige**

Inom ramen för den nya utvecklingsplanen vidareutvecklas också samarbetet i regionöverskridande frågor i östra Mellansverige, exempelvis inom kollektivtrafik, forskning, utbildning och internationell tillgänglighet. Under 2017 aktualiseras frågan hur det regionöverskridande samarbetet i östra Mellansverige kan förstärkas ytterligare för ett framgångsrikt genomförande av den kommande RUFSS 2050.

#### **10.1.2 Stärkt genomförande av RUFSS 2050**

RUFSS2050 kommer att ha ett tydligt genomförandefokus, utifrån erfarenheter från RUFSS2010. Under 2017 avser landstinget att utveckla metoder och processer för att stärka aktörssamverkan och genomförand. Även landstingets egen medverkan i genomförandearbetet, inom ramen för sina ansvarsområden, ska omfattas av utvecklingen. Ambitionen är att skapa förutsättningar för ett stärkt genomförande av den nya planen redan från den dag då planen antas.

#### **10.1.3 Strategisk utveckling av skärgårds-, frakt- och miljöbidragen**

Landstingets skärgårds-, frakt- och miljöbidrag till bland annat företagare och utvecklingsaktörer i skärgården, är ett verktyg för att realisera strategierna i den regionala utvecklingsplanen. Det finns ett behov av att stärka bidragens strategiska effekt och i högre grad bidra till att både landstingets mål och målen i RUFSS uppfylls. Under 2017 planerar landstinget att ta fram förslag på hur riktlinjerna för bidragen och hanteringen av dem kan utvecklas för en ökad måluppfyllelse, samtidigt som bidragen fungerar som en motor för samverkans inom regional

utveckling. Möjligheterna att följa upp resultatet av bidragen ska säkerställas.

## **10.2 Hållbara regionala samhällsstrukturer**

### ***Stärkt inkludering med fokus på barn och unga***

Samhällsplaneringen ska verka för att det skapas hållbara städer, regioner och livsmiljöer – ur både ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt perspektiv. Idag står Stockholmsregionen inför flera utmaningar när det gäller social hållbarhet, såsom inkludering och att minska de inomregionala socioekonomiska skillnaderna.

### ***Säkra och resurssnåla tekniska försörjningssystem***

Kunskapen om regionens hållbarhet och robusthet behöver fördjupas även när det gäller risk och säkerhet, energiförsörjning, klimatanpassning och tekniska försörjningssystem. Andra centrala frågor i arbetet för att skapa hållbara regionala samhällsstrukturer är farligt gods, omställningsförmåga utifrån oförutsedda samhällsförändringar och kris- och katastrofhantering.

Under 2017 har landstinget ett ökat fokus på risk och säkerhet med en koppling till tekniska försörjningssystem. Genom en fördjupad analys, metodutveckling och att frågan kopplas till innovation och smarta system, går det att bedöma regionens behov av tekniska försörjningssystem på lång sikt. Arbetet omfattar exempelvis en långsiktig bränsleförsörjning och en långsiktig omställning av vatten- och avloppssystem, energianvändning och godsflöden, samt att identifiera potentiella platser för samhällsviktiga anläggningar.

## **10.3 Ökad framkomlighet**

En god tillgänglighet är en förutsättning för att människor ska kunna ta sig till jobb, utbildning, service och fritidsaktiviteter. God framkomlighet är också en grundläggande förutsättning för att regionen ska kunna locka till sig investeringar och företagsetableringar, samt attrahera internationella talanger och besökare.

Landstinget planerar därför att under 2017 undersöka hur framkomligheten inom det befintliga transportsystemet kan öka med olika samordningslösningar och informationsteknik.

## **10.7 Ökat fokus på näringslivsutveckling**

Under 2017 fokuserar landstinget i ökad utsträckning på den ekonomiska dimensionen i analyser och kunskapsunderlag inom regional utveckling och regionplanering. De ekonomiska effekterna och hur olika insatser påverkar näringslivets förutsättningar behöver synliggöras mer.

Dessutom ska en dialog föras med näringslivets företrädare och med olika branschorgan för att öka kunskapen om näringslivets behov och utmaningar, samt för att identifiera möjligheterna till en starkare samverkan inom vissa områden. Ett viktigt område är exempelvis näringslivets drivkrafter för investeringar och lokal utveckling i regionens regionala kärnor.

VERKSAMHETSSTÖD

## HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING

### 11. Forskning

Landstingets engagemang i frågor om forskning och utveckling syftar till att utveckla både hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken och skapa förutsättningar för en stabil och hållbar tillväxt i regionen.

Som huvudman för hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken ska Stockholms läns landsting bidra till att utveckla kärnverksamheterna utifrån ett patient- och resenärsperspektiv. Forskning inom hälso- och sjukvården som uppgift för landstinget regleras i lagstiftningen, men är också strategiskt viktig för landstinget av flera skäl. Det ger bättre hälsa, leder till kompetensutveckling av personalen, effektivisering samt större säkerhet. Kollektivtrafikens utveckling under de kommande tio åren medför också många nya forskningsmöjligheter.

#### ***Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion***

Landstinget behöver fördjupa och förstärka sitt samarbete med akademi, näringsliv, regionala aktörer samt patientorganisationer. Landstingets ambitioner för forskning, utveckling och utbildning finns samlade i en ny strategi. Strategin klargör landstingets utgångspunkter de kommande åren för forskning, utveckling och utbildning, inom hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken.

#### ***Ökat internationellt engagemang***

Det är viktigt att Stockholms läns landsting ökar sin medverkan i EU:s program och fonder, både när det gäller att delta i projekt och i att engagera sig i att ansöka om medel i exempelvis EU:s forsknings- och innovationsramprogram Horisont 2020 och EU:s regional- och socialfond. Tillsammans med andra regioner kan landstinget utveckla, effektivisera och jämföra kompetens, kvalitet och arbetssätt.

#### ***Ökad datatillgänglighet för jämställd och jämlik vård***

Det är särskilt viktigt att utveckla en stabil forskningsinfrastruktur med fokus på exempelvis landstingets informationsförsörjning, ändamålsenliga journalsystem och mer strukturerade kvalitetsregister. Möjligheten att lämna patientrapporterade data till vårdens journal- och kvalitetsregister behöver byggas ut. En förutsättning för att utveckla hälso- och sjukvården samt ge patienterna en tryggare vård i hela vårdkedjan är att kliniska data är tillgängliga. För att utveckla hälso- och sjukvården och göra den mer jämlik och jämställd skapar landstinget därför ett system där kliniska data

systematiskt tillgängliggörs för alla verksamheter, för patienterna samt för vissa externa parter.

### ***Stockholms medicinska biobank***

Satsningen på Stockholms medicinska biobank är viktig för att ytterligare höja kvaliteten på forskningen. Ett nära samarbete mellan Stockholms medicinska biobank och annan infrastruktur för forskning, exempelvis Karolinska Trial Alliance och SciLifeLab, gör det möjligt att på ett säkert sätt tillgängliggöra kodade data från kvalitetsregister och journaler. Samtidigt skapas förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården och förbättra vården för patienterna.

### ***Nytt regionalt ALF-avtal inför universitetssjukvård***

Det nya regionala avtalet om läkarutbildning och forskning, ALF-avtalet, som trädde i kraft den 1 januari 2016, definierar universitetssjukvård i termer av bland annat kvalitet på forskning och utbildning, samt samverkan med näringsliv och patientorganisationer. Tillsammans med Karolinska Institutet utvecklar landstinget därför ett ackrediteringssystem för universitetssjukvård.

### ***Nationell behandlingsforskning***

Ett ökat stöd för kliniska studier ska genomföras regionalt genom att ge Karolinska Trial Alliance en tydlig sammanhållande roll för de kliniska prövningarna genom hela hälso- och sjukvårdskedjan. Landstinget ger fortsatt stöd till den nationella behandlingsfonden som skapades 2014 och som ingår i satsningen på en nationell samordning av kliniska studier där Stockholm är en av sex regionala noder.

### ***Fortsatt stöd till implementering av projekt 4D***

Det är viktigt att Stockholms läns landsting behåller positionen och kraftsamlar inom forskningsområden där landstinget är ledande och har stora möjligheter att nå framgång. Dit hör till exempel projekt 4D som omfattar fyra diagnoser: artrit, bröstcancer, diabetes typ II och hjärtsvikt. Även informatik är en central del i projektet. Syftet är också att landstingets forskning snabbt ska komma så många patienter som möjligt till del. En ökad integration mellan forskning och utbildning är strategiskt viktig för hälso- och sjukvården.

### ***Utlysning av stöd till forskning***

Det är viktigt att all forskning håller hög kvalitet och att det sker en öppen utlysning av stöd till projekt inom forskning och utveckling.

### ***Genusvetenskaplig forskning***

Stockholms läns landsting ska fortsätta att stödja forskning som är inriktad på att bidra till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Det är



viktigt att öka kunskapen om könsskillnader och ouppfyllda behov av olika behandlingar för att kunna vidta åtgärder. Landstingets användning av medel för forskning, utveckling och utbildning ska följas upp årligen med ett tydligt fokus på kvalitet och patientnytta.

## 12. Innovation

Nytänkande, nya produkter och nya tjänster är viktiga både för arbetet inom landstingets olika verksamheter och i genomförandet av Framtidsplanen. Att skapa en modern nätverkssjukvård kräver innovation av såväl arbetssätt som metoder.

### ***Ett sammanhållet innovationssystem***

Landstinget ska arbeta för ett sammanhängande innovationssystem där syftet är att förenkla och stödja innovativa idéer från såväl patienter som vårdpersonal så de tas om hand och utvecklas. Landstinget ska underlätta för forskare och entreprenörer utanför vården genom att erbjuda externa parter en väg in och möjligheter att samarbeta med landstinget för att erhålla lösningar på olika framtidsutmaningar.

Resultat och effekter av landstingets samlade innovationsfrämjande aktiviteter ska systematiskt utvärderas och redovisas till landstingsstyrelsen.

### ***Landstingets innovationsfond***

För att öka landstingets förmåga att snabbt möta nya förändringsbehov och aktivt stimulera verksamhetsdrivna innovationsprojekt, inrättades en särskild innovationsfond 2015. Medel ur fonden utlyses årligen och kan sökas av landstingets medarbetare, eller av medarbetare hos vårdgivare som har avtal med landstinget.

Syftet med innovationsfonden är att bidra med finansiering för att hälso- och sjukvården ska kunna utveckla, testa, utvärdera och införa nya innovativa produkter, tjänster och metoder i verksamheten.

### ***Innovationsfrämjande***

Landstinget ska fortlöpande inventera och åtgärda faktorer som försvårar en effektiv spridning av innovativa arbetssätt, nya behandlingsmetoder eller ny teknik. Innovationsupphandling och innovationspartnerskap ska användas i större utsträckning som ett verktyg för verksamhetsutveckling genom att i samarbete mellan landstingets verksamheter och leverantörer ta fram de lösningar och produkter som verksamheten behöver. Den här typen av upphandling ska ske inom givna ekonomiska ramar och förutsättningar.

## 13. IT och digitalisering

### ***Samlad styrning av landstingets digitalisering***

Landstingsstyrelsens förvaltning har det övergripande ansvaret för att leda, koordinera och utveckla landstingets IT-styrning och IT-ledningssystem. För närvarande pågår ett arbete med att ta fram en strategi för innovation och digitalisering som klargör landstingets utgångspunkter och den övergripande riktningen för landstingets digitaliseringsarbete de kommande åren.

Landstinget använder gemensamma modeller för förvaltnings- och projektstyrning som gör det lättare för organisationen att prioritera och fatta rätt beslut utifrån landstingets övergripande mål och strategier.

Under 2017 sker ett utvecklingsarbete inom IT-området som ska tydliggöra vad som kan göras gemensamt inom hela landstinget och vad som är specifikt för varje förvaltning och bolag. Organisationen och samordningen av landstingets IT-verksamhet utvecklas också, med effektivitetsvinster och kostnadskontroll som mål. Under 2017 utvecklas förmågan att mäta digitaliseringens bidrag till verksamhetsutvecklingen.

### ***Digitalisering inom hälso- och sjukvården***

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården ska ge en effektivare, säkrare och mer jämlik vård genom att främja nya värdeskapande processer, tjänster och teknologier.

För att skapa en god digital tillgänglighet som ger alla patienter i länet en likvärdig servicenivå skärps kraven på vårdgivare. Samtliga vårdgivare ska ansluta sig till den gemensamma tjänsten Journal på nätet så att patienten kan ta del av sin egen journalinformation. Arbetet med tjänsten har påbörjats under 2016 och ett arbete med att implementera den behöver ske under 2017. Landstinget behöver också stärka delaktigheten i utvecklingen av den nya generationens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter) i 1177 Vårdguiden.

För att landstinget ska ha tillgång till ett välfungerande och samverkande IT-stöd måste vissa förutsättningar för informationsförsörjningen vara uppfyllda, till exempel att informationsutbytet så långt som möjligt är standardiserat. En annan grundförutsättning för att kunna dela information mellan olika vårdgivare och mellan vårdgivare och patient är att vårdutbudet beskrivs på ett standardiserat och detaljerat sätt. Landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation ska ses över i syfte att förenkla, effektivisera och minska den administrativa bördan för

vårdpersonalen. Arbetet ska ske i samråd med vårdpersonalens organisationer samt Socialstyrelsen och eHälsomyndigheten.

***3R Framtidens vårdinformationsmiljö samt konsolidering***

3R Framtidens vårdinformationsmiljö är en del av arbetet med att genomföra framtidens hälso- och sjukvård och utveckla landstingets verksamhet. Begreppet informationsmiljö avser funktioner som kommunikation, integration, proaktivitet och mobilitet som ska skapa processtöd för verksamhet och invånare. Patientens behov av information ska tillgängliggöras vid varje kontakt med olika vårdgivare. Liksom på många andra områden i samhället ska invånare och medarbetare härigenom få digitala tjänster i vardagen även på hälso- och sjukvårdens områden. Väl utvecklade IT-system knyter dessutom ihop vårdgivare och forskning i ett nätverk runt patienterna och skapar en stor effektiviseringspotential för hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Att konsolidera systemen är nödvändigt som ett första steg i arbetet med att genomföra 3R. Konsolideringen är viktig för att minska kostnader och effektivisera arbetssätt. Kostnaderna för 3R samt konsolideringen av landstingets IT-system kräver ytterligare analyser.

Kommande beslut om 3R förutsätter säkrare kalkyler och att projektet tydliggörs i inriktning, omfattning och tid. Utgångspunkten för arbetet med kalkylerna måste vara att visa på hur de investerade medlen kan bidra till att effektivisera verksamheter samt hur potentialen kan realiseras. 3R berör stora delar av landstinget och är en nödvändig investering för framtidens hälso- och sjukvård. Det är därför av stor vikt att hitta en modell som säkrar projektets leveranser.

Investeringsramarna för 3R måste rymmas inom hälso- och sjukvårdens totala investeringsramar och en prioritering måste göras mot andra investeringar. Mot bakgrund av den stora investeringsvolymen under den kommande perioden bör inriktningen vara att utveckla och implementera 3R i den takt det finns ett utrymme i investeringsbudgeten. 3R kräver dessutom att många anställda i hälso- och sjukvården deltar, för kravställande med mera, vilket talar för att 3R genomförs successivt över en längre period.

På samma sätt föreslås att konsolideringen fortsätter i den omfattning som landstingets ekonomi tillåter. Konsolideringen ska även ta hänsyn till de ersättningsinvesteringar som planeras i vårdinformationsmiljön samt kommande investeringar i 3R.

## 14. Informationssäkerhet

Landstingets ledningssystem för informationssäkerhet utgör en struktur för styrning och ständiga förbättringar inom verksamhetsområdet. Under de kommande åren behöver styrningen och ledningen av området stärkas.

Ett handlingsprogram för informationssäkerhet har tagits fram i syfte att införa ett systematiskt säkerhetsarbete i landstingets verksamheter.

Landstingets övergripande funktion som har i uppgift att stödja verksamheterna i arbetet med att upptäcka och hantera IT-säkerhetsrelaterade hot och incidenter stärks successivt de kommande åren. Förmågan att snabbt kunna upptäcka avvikelser och potentiella hot i landstingets nätverk och kritiska IT-system behöver öka. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse och öva på att hantera IT-säkerhetsrelaterade händelser.

## 15. Informationsförvaltning

En strategisk och långsiktig informationsförvaltning säkerställer att informationen fortsätter att vara en verksamhets- och kunskapsresurs och är en förutsättning för patientsäkerheten och allmänhetens grundlagsskyddade rätt till insyn i landstingets verksamhet. Landstingets verksamheter ska hantera och förvalta sin information enligt de riktlinjer som utfärdas av arkivmyndigheten. Inom ramen för det tillsynsansvar som landstinget har, samt de nya förutsättningar som krävs för ett livscykelperspektiv på all den information landstinget hanterar i olika format – nu och i framtiden, behöver Landstingsarkivets uppdrag, styrning och arbetssätt förtydligas. Även den organisatoriska placeringen för att tydliggöra ovanstående bör ses över.

### ***Införande av verksamhetsbaserad informationsredovisning***

Senast den 30 juni 2018 ska landstinget ha infört verksamhetsbaserad informationshantering, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering.

### ***Kvalitetssäkrad livscykelhantering av landstingets information***

I samband med att system eller applikationer konsolideras, avvecklas, utvecklas eller införs ska verksamheten samråda med landstingsarkivet för att se till att ingen information försvinner.

### ***E-arkiv 3.0***

Det finns ett omedelbart behov av att kunna mellanlagra och arkivera information från bland annat ärendehanterings-, ekonomi- och personalsystem, förutom den vårdinformation som idag hanteras av mellanlagringstjänst och E-arkiv. På grund av det ska landstingsarkivets E-

arkiv 3.0 byggas ut så det även kan ta emot annan information som behöver slutarkiveras. Det ska också skapas mellanlagringsmöjligheter för motsvarande information.

### ***Effektivare informationshantering***

I framtidens hälso- och sjukvård ska patienternas kontakter med vården underlättas, vårdens processer effektiviseras och vårdpersonalens administrativa börda minskas. Återsökning av information är en sådan administrativ uppgift.

En samordnad hantering av processen när allmänna handlingar lämnas ut, främst journalinformation, kan ge ytterligare effektiviseringar, minska vårdens administrativa börda och underlätta för patienter och verksamheter. En samordning av utlämnandeprocessen ska därför utredas.

## **16. Säkerhet och beredskap**

Säkerhetsarbetet ska inriktas mot att skydda landstingets alla tillgångar, inklusive den yttersta tillgången: intressenternas förtroende för landstinget. Det innebär att såväl materiella som immateriella värden ska skyddas. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv, hälsa och personlig integritet. Säkerhetsarbetet ska bedrivas inom ramen för landstingets styrdokument inom säkerhet och krisberedskap samt intern kontroll och lagstiftningens krav på skydd och säkerhet.

Det är angeläget, inte minst med utgångspunkt från en omvärldsanalys, att arbetet med att införa ett systematiskt säkerhetsarbete fortsätter under 2017 för att uppnå målnivåerna. Ett systematiskt arbete innebär att landstingets bolag och förvaltningar har fastställda lokala styrdokument som utgår från riktlinjerna för säkerhet och den krisberedskapsplan som har beslutats av landstingsfullmäktige.

Under 2016 börjar landstinget analysera effekterna av regeringens proposition 2014/15:109, Försvarspolitiska inriktningen – Sveriges försvar 2016-2020, och det uppdrag kring civilförsvarets återuppbyggnad som sannolikt åläggs landstingen och som berör hälso- och sjukvården och trafiken. Utifrån den interna analysen och det förväntade uppdraget behöver landstinget under 2017 vidta åtgärder när det gäller den interna organisationen, säkerhetsklassningen, samverkan med övriga landsting och andra myndigheter som har uppdrag inom området.

## 17. Miljö

Ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting som ska gälla 2017–2021 tas för närvarande fram och är planerat att behandlas i landstingsfullmäktige under hösten 2016. Arbetet med det nya miljöprogrammet är fokuserat runt de fem områden som beskrivs nedan. I arbetet ingår att föreslå ambitionsnivåer och att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av programmet. Miljöarbetet ska även framöver inriktas mot att minska landstingets miljöpåverkan med verkningsfulla och kostnadseffektiva åtgärder, med särskild hänsyn till landstingets kärnuppdrag och övriga mål.

### ***Klimat***

Kollektivtrafiken står för en betydande del av landstingets utsläpp av växthusgaser och är den landstingsverksamhet som använder mest energi. Även elektricitet, värme och kyla till fastigheter och anläggningar kräver stora mängder energi. Andra betydande källor till landstingets utsläpp av växthusgaser är nyproduktion av byggnader, mat inom vården, landstingets egna resor och transporter, samt användningen av anesthesi- och lustgas inom vården.

Landstingets utsläpp av växthusgaser ska minska genom bland annat energieffektivisering, en övergång till en större andel förnybar energi, en effektivare användning av klimatpåverkande medicinska gaser, samt åtgärder som minskar de livsmedelsrelaterade utsläppen. Därtill kan utsläppen långsiktigt minska genom en regionplanering som successivt ger lägre klimatutsläpp per invånare.

Landstinget behöver även vidta åtgärder för att hantera effekterna av ett förändrat klimat.

### ***Hållbar hälso- och sjukvård***

Livsmedel, sjukvårdsmaterial, textilier och användningen av läkemedel innebär stora materialflöden, resursförbrukning och utsläpp som har en miljöpåverkan både lokalt och globalt. Produktionen sker dessutom ofta i länder där det är hög risk att mänskliga rättigheter kränks.

Landstinget fortsätter att genomföra effektiva åtgärder för att minska miljöbelastningen från läkemedel, livsmedel, textilier och varor i alla led, från tillverkning till användning och avfall. Detta kan ställa krav på investeringsåtgärder som får prioriteras inom ramen för landstingets investeringsplan.

Miljöpåverkan från mat är ett viktigt område att arbeta vidare med och hållbara patientmåltider ger bland annat minskat matsvinn. Tillsammans med klimatsmarta menyer är det såväl resurseffektivt som hälsofrämjande. Samtidigt leder ökade inköp av ekologiska livsmedel till att inköpskostnaderna ökar.

### ***Hållbara resor och transporter***

Resor och transporter är en förutsättning för människors välfärd och samhällets utveckling, men det är samtidigt angeläget att minska de negativa miljö- och hälsoeffekter som trafiken medför. Utöver buller och utsläpp till luft kan en negativ miljö- och hälsopåverkan uppstå när kemiska produkter används i kollektivtrafikens fordons- och spårunderhåll. Vissa investeringar och åtgärder i transportsystemet ger också negativa effekter på grönområden och tätortsnära natur.

Kollektivtrafik är i många fall ett effektivt sätt att resa. Landstingets arbete för hållbara resor och transporter syftar till att effektivisera och bygga ut kollektivtrafiken så att den fortsätter att vara ett attraktivt, pålitligt och säkert transportmedel. Arbetet syftar även till att minska en negativ miljö- och hälsopåverkan från transporter genom energieffektivisering, en övergång till förnybara drivmedel och en minskad användning av skadliga kemikalier i samband med drift och underhåll.

### ***Hållbara fastigheter och anläggningar***

Bygg- och anläggningsprojekt utgör en väsentlig del av landstingets miljöpåverkan. Under de kommande åren genomför landstinget ett stort antal sådana projekt inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård och genom att kollektivtrafiken byggs ut. Klimatpåverkan från dessa projekt beräknas överstiga landstingets totala klimatpåverkan i övrigt. De kemiska produkter som används i byggvaror och i samband med underhåll av fastigheter och anläggningar ger också en miljöpåverkan. Därtill skapar bygg- och anläggningsprojekt stora mängder avfall.

I arbetet för att minska miljöpåverkan från landstingets bygg- och anläggningsprojekt ingår att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning och process för att identifiera och genomföra kostnadseffektiva åtgärder. Detsamma gäller för drift och underhåll av befintliga fastigheter och anläggningar. Energieffektivisering sker enligt en landstingsövergripande plan. På sikt förväntas satsningarna minska landstingets klimat- och miljöpåverkan och ge kostnadsbesparingar.

### ***Hållbar upphandling***

Landstingets arbete med hållbar upphandling av varor och tjänster ska bidra till att effektivt minska miljöpåverkan från konsumtionen i ett

livscykelperspektiv och till att säkerställa en resurseffektiv användning av produkter och tjänster.

## 18. Socialt ansvarstagande

Att länets invånare får del av landstingets service och utbud på ett jämställt och jämlikt sätt är grunden i ett socialt ansvarstagande. Arbetet med att integrera de mänskliga rättigheterna i landstingets styr- och ledningssystem har påbörjats under 2016 och insatserna behöver utvecklas vidare under 2017.

Landstinget har undertecknat den europeiska så kallade CEMR-deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män. En handlingsplan som knyter an till deklarationens olika artiklar skrivs vartannat år. Nästa handlingsplan gäller för åren 2017–2018 och omfattar då även socialt ansvarstagande i ett bredare perspektiv. Under 2017 ska handlingsplaner och styrande dokument inom området uppdateras och samordnas samt anpassas till gällande lagstiftning. Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att invånarna behandlas och bemöts likvärdigt och individuellt och att ingen diskrimineras.

### ***Jämställdhet och jämlikhet***

Landstingsfinansierade verksamheter kan ansöka om medel för verksamhetsutveckling inom områdena jämställdhet och jämlikhet. Effekterna utvärderas successivt och sprids vidare inom organisationen via webb, konferenser och nätverksmöten. Stödet kan behöva utvecklas ytterligare.

### ***Nationella minoriteter***

De nationella minoriteterna – sverigefinnar, romer, samer, judar och tornedalingar – har lagstadgade rättigheter. Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att de agerar enligt gällande lag och de styrdokument som finns inom området. Samrådsformerna för alla fem nationella minoriteter ska fortsätta och de verksamheter som är berörda ska delta i dessa.

### ***Barnkonventionen***

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ska arbeta med att stärka barns rättigheter som enligt FN är en viktig del av de mänskliga rättigheterna. Landstinget har en övergripande handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen där fokus är på barns och ungas rätt till information, delaktighet och stöd.



***Uppförandekod för leverantörer***

Sveriges regioners och landstings uppförandekod för leverantörer anger att produkter och tjänster som levereras till landstinget ska vara framställda under hållbara förhållanden och med respekt för mänskliga rättigheter. Uppförandekoden omsätts som sociala och etiska kontraktsvillkor i avtal med leverantörerna. Årligen görs ett antal avtalsuppföljningar och för prioriterade produktområden samordnas dessa nationellt.

Under 2017 bör fokus för ett socialt ansvarstagande vid upphandling vara att vidareutveckla kontraktsvillkoren för uppförandekod, samt att systematisera landstingets arbete med riskanalyser, avtalsuppföljning och åtgärdsplaner. Upphandlingsobjekt som inte omfattas av den nationella samverkan behöver särskilt uppmärksammas.

***Arbete för tillgänglighet***

Syftet med Stockholms läns landstings program för delaktighet, Mer än bara trösklar, är att identifiera och undanröja specifika hinder för personer med funktionsnedsättning. Alla ska kunna ta del av landstingets tjänster, service och verksamhet. Programmet syftar också till att landstinget ska anställa fler personer med en funktionsnedsättning. En revidering ska genomföras och ett nytt program ska gälla från och med 2017.

## 19. Upphandling

För att landstinget ska ha en ekonomi i balans måste samtliga upphandlingar utvärderas mot de totala kostnader som de kan medföra. Olika alternativ måste dessutom utvärderas noga mot den totala ekonomin, bästa möjliga kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och tillförlitlighet.

Upphandlingarna ska följa de inriktningar och beslut som fattas samt genomföras inom givna ramar. I strävan att hålla kostnaderna nere ska landstingets inköp också så långt som möjligt präglas av en samordning av upphandlingarna och av smarta lösningar över organisationsgränserna.

För att möta kraven och behoven för framtidens hälso- och sjukvård behöver landstingets interna inköpsarbete effektiviseras som helhet. En kategorystyrd inköpsprocess och en mer specialiserad inköpskompetens innebär att upphandling och leverantörsuppföljning i större utsträckning än idag kan användas som ett medel för innovation, miljöstyrning och direkt ekonomisk styrning, vilket ger landstingsövergripande fördelar. Ett framgångsrikt exempel på detta är det pågående arbetet med upphandling av läkemedel.

Under 2017 prioriteras följande frågor inom upphandlingsområdet:

- en effektiv samordning av upphandling och avtalsförvaltning för medicinteknisk utrustning, MT, och informationsteknologi, IKT, till följd av pågående och planerade investeringar på flera av landstingets sjukhus
- implementering av ett kategoristyrkt arbetssätt och prioritering av relevanta, känsliga och kostnadsdrivande områden
- effektiva rutiner och system för e-handel.

MEDARBETARE

## PERSONAL OCH UTBILDNING

*Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare med drygt 44 000 anställda. De flesta medarbetarna arbetar inom hälso- och sjukvården. Landstingets uppdrag växer i och med de satsningar som genomförs inom framför allt hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik. Det finns också ett kontinuerligt behov av ny och utvecklad kompetens, liksom av välfungerande arbetsorganisationer och arbetsflöden.*

*Kompetensförsörjning är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget, både som arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet.*

### 20. Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Landstingets verksamheter ska arbeta framåtriktat och systematiskt med verksamhetsutveckling, nya arbetsätt och uppgiftsväxling. De framtida kompetensbehoven, nya kompetenser och rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter ska prioriteras och fokus ska vara på patientnytta och ett interprofessionellt arbetsätt. Tydliga vägar för utveckling och tjänstestrukturer som skapar förutsättningar för medarbetarens utveckling och en patientsäker vård ska utvecklas. Det behövs ett samlat grepp så att medarbetare och chefer på ett effektivt, samordnat och systematiskt sätt kan underhålla och vidareutveckla sin kompetens.

#### 20.1 Kompetensförsörjning

Genom att kontinuerligt verka för rätt kompetens på rätt plats säkras kompetensförsörjningen inom all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt övrig landstingsverksamhet. Landstinget ska vara en inkluderande arbetsgivare och kompetensförsörjningsstrategin ska styra landstinget mot en tryggad kompetensförsörjning och uppsatta mål. Bolag och förvaltningar ska ta fram kompetensförsörjningsplaner.

I samverkan med andra aktörer i länet ska landstinget verka för att ta tillvara den kompetens som kommer från andra länder och som kan vara en god rekryteringsbas för landstingets verksamheter.

Alla vårdgivare har ett ansvar i utbildningsuppdraget och ska arbeta aktivt för att utveckla nya arbetsätt och strukturer som bygger framtidens hälso- och sjukvård och tryggar kompetensförsörjningen. Inför ett beslut ska

konsekvenserna för kompetensförsörjning, utbildning och forskning bedömas och analyseras.

## **20.2 Attraktiv arbetsgivare**

### ***Stolta och motiverade medarbetare***

Engagerade och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är viktiga för att landstinget ska klara sitt uppdrag. Arbetsmiljö och arbetsförhållanden är andra viktiga faktorer för att landstinget ska fortsätta att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Landstingets verksamheter ska erbjuda meningsfulla och stimulerande arbetsuppgifter.

Medarbetarnas kompetens, insatser och resultat ska kopplas tydligt till löneutvecklingen. Genom att erbjuda goda arbetsvillkor har landstinget möjlighet att behålla erfarna medarbetare och trygga den framtida kompetensförsörjningen, både på kort och på lång sikt. Jämställdhet och mångfald är prioriterade områden och landstinget ska bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Landstingets medarbetaruppföljning är ett styrinstrument som används för att identifiera förbättringsområden och ska ligga till grund för ett aktivt åtgärdsarbete.

Mot bakgrund av de strukturella förändringar som genomförs inom hälso- och sjukvården under de närmaste åren, belyser den landstingsövergripande uppföljningen särskilt de organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekterna. Enligt Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter ansvarar arbetsgivaren för att arbetsmetoder, kompetens, bemanning och socialt stöd från chefer och kollegor anpassas efter kraven i arbetet, samt att arbetstiderna inte leder till ohälsa. Arbetsgivaren ska försäkra sig om att den teknik som används är rätt utformad och anpassad till det arbete som ska utföras. Chefer och arbetsledare ska känna till hur en ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling förebyggs och vid behov vidta åtgärder. Arbetsgivaren ska klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten och se till att det finns rutiner för hur detta ska hanteras på arbetsplatsen.

Även under 2017 kan hälso- och sjukvårdens verksamheter få ekonomiskt stöd för lokala arbetsmiljöåtgärder genom landstingets satsning Arbetsmiljölyftet.

***Mål- och resultatorienterade chefer***

Enligt personalpolicyn har en chef i landstinget ansvar för att leda arbetet så att verksamheten utvecklas och effektiviseras. Det innebär bland annat att de anställda ska ha möjlighet att utvecklas och lära i arbetet. Chefen ska också skapa förutsättningar för dialog, medinflytande, samverkan och trivsel, samt formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna och arbeta aktivt med resultatuppföljning.

Varje chef i landstinget ska ha förutsättningar och mandat att vara en tydlig arbetsgivare som driver och utvecklar verksamheten tillsammans med sina medarbetare för att nå de uppsatta målen och bidra till helheten.

Bolag och förvaltningar ska ta fram kompetensutvecklingsplaner för sina chefer som ligger i linje med landstingets riktlinjer för chefsutveckling.

**20.3 Förbättrad arbetsorganisation**

Att genomföra Framtidsplanens alla delar ställer stora krav på styrning och samordning. Bemanningen inom hälso- och sjukvården ska utgå från patienternas behov. Genom att flera yrkeskategorier samverkar ska arbetssätt och organisation stödja en hög produktivitet och patientsäkerhet. Arbetsorganisationen ska förbättras genom att arbetssätt som främjar ett interprofessionellt samarbete införs. Att utveckla arbetsorganisationen med inriktning på nya arbetsformer och teamarbete kräver en bra och samordnad planering, samt att alla professioners arbetstider schemaläggs. Planering och schemaläggning ska utgå från patientens behov och samtidigt ge förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

Verktyget för personalplanering, Gat, fortsätter att införas under 2017 och ska vara heltäckande på samtliga akutsjukhus till 2018. För att underlätta verksamheternas schema- och bemanningsplanering och bidra till hälsosamma arbetstider, pågår ett arbete i samverkan med andra landsting för att vidareutveckla schemalägningsstödet i Heroma.

**20.4 Systematisk kompetensplanering**

Kompetensförsörjning är ett långsiktigt arbete som kräver väl fungerande stödverktyg. Strategiskt innebär det att landstingets samlade insatser för en långsiktig och stabil kompetensförsörjning ska styras genom en tydlig process som ger en enhetlig bild av behovet. En landstingsgemensam process för kompetensförsörjning förutsätter att alla verksamheter arbetar aktivt med strategisk och kontinuerlig kompetensplanering. Processen stöds genom enhetliga modeller och verktyg för kompetensplanering. I arbetet med kompetensplanering används ett prognosverktyg för att göra prognoser över det kommande personalbehovet inom olika yrken. Alla

landstingsfinansierade vårdgivare ska rapportera in underlag till prognosverktyget.

KOLL, landstingets modell för kompetensplanering, utgår från de roller och kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. Syftet är att samma krav på kompetenser ska gälla för likvärdiga uppdrag, samt att de kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter och hantera eventuella brister i den befintliga kompetensen synliggörs. Målet är att kompetensplaneringsmodellen är helt införd i landstingets verksamheter under 2020.

## EKONOMI

# EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

*Landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar när regionen växer och verksamheter byggs ut. Landstingets investeringar uppgår till 109,3 miljarder kronor 2017-2026 och merparten investeras den närmaste femårsperioden. Ökande kapital- och driftskostnader innebär att verksamheternas kostnadsökningar måste begränsas för att ekonomin ska var i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. Kraftigt ökade bidrag till det kommunala utjämningsystemet innebär att landstinget resurser begränsas trots en gynnsam skatteökning fram till 2020.*

## 21. Budgetens finansiering

### 21.1 Ekonomiskt utgångsläge

Stockholms läns landstings ekonomiska resultat uppgick före omställningskostnader till 343 miljoner år 2015, vilket var något högre än under 2014. Verksamhetens kostnader exklusive omställningskostnader ökade med 3,3 procent, vilket är något högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 2,9 procent. Utfallet var dock i linje med den långsiktigt hållbara ökningstakten.

Landstingets ekonomiska förutsättningar styrs till stora delar av skatteintäkter och utvecklingen av dessa. Närmare 80 procent av Stockholms läns landstings verksamhet finansieras via skatteintäkter. Den expansiva penningpolitiken och en mindre åtstramande finanspolitik i många länder stödjer den internationella återhämtningen som väntas tillta något de närmaste åren. Den svenska uppgången i tillväxten blir stark när både konsumtionen och investeringarna ökar. De flesta analytiker räknar med en fortsatt mycket stark konjunktur i Sverige under 2016 och 2017. BNP förväntas uppgå till drygt 3 procent dessa år. Därefter avtar tillväxten genom en stramare finans- och penningpolitik som blir nödvändig när resursutnyttjandet når höga nivåer. Den fortsatt gynnsamma utvecklingen av arbetsmarknaden i regionen förväntas innebära att skatteunderlaget växer snabbt de närmaste åren.

Det är nödvändigt att den underliggande kostnadsutvecklingstakten för verksamhetens kostnader, till följd av pris- och volymökningar innan tillkommande kostnader för driftsatta investeringar och andra verksamhetsförändringar, högst uppgår till 3,3 procent. Investeringar genererar kostnader i form av räntor, avskrivningar, driftskostnader och framtida avvecklingskostnader. Landstinget har i samband med

beredningen av landstingsdirektörens budgetunderlag belyst driftskostnadskonsekvenser av de investeringar som planeras och genomförs. Sedan 2012 har landstinget fortlöpande beräknat landstingskoncernens möjliga investeringsutrymme för att eliminera risken för undanträngningseffekter av kärnverksamheten. I den beräkning som genomfördes 2012 beräknades utrymmet till 75 miljarder kronor. En ny bedömning av investeringsutrymmet görs i samband med budgeten.

Investeringsutrymmet beräknas med utgångspunkt från de finansiella mål som landstinget har fastställt:

- Ekonomi i balans
- Ersättningsinvesteringar ska självfinansieras till 100 procent
- Lånefinansiering får endast användas för att finansiera övriga investeringar

Därutöver har hänsyn tagits till de mål som föreslås i landstingsdirektörens planeringsunderlag.

De budgeterade resultaten och de medel som finns budgeterade för osäkra kostnader fram till 2020 är mycket små i förhållande till en omsättning som ligger över 100 miljarder kronor mot slutet av perioden. En långsiktig osäkerhetsmarginal på 1,5–2,0 miljarder kronor är önskvärd. Mycket små förändringar i omvärldsfaktorer kan ha stor påverkan på landstingets ekonomiska utfall. En förändring av räntenivån med en procentenhet försämrar resultatet med cirka 200 miljoner kronor. En motsvarande förändring av lönekostnaderna med en procent ger även det en kostnadsökning på cirka 200 miljoner kronor.

## **21.2 Landstingets samlade skatteintäkter**

Den starka tillväxten i svensk ekonomi leder till att skatteunderlaget ökar i snabb takt 2017-2018. Därefter mattas ökningstalen något, men i ett historiskt perspektiv bör de ändå beskrivas som fortsatt höga.

I tabellen nedan jämförs den senaste skatteunderlagsprognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, med prognoserna från regeringen och Ekonomistyrningsverket, ESV.



Tabell 2: skatteprognoser för riket

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014–2019
Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2016	4,9	5,6	5,6	5,2	4,4	4,1	28,5
Ekonomistyrningsverket, november 2015	5,2	5,2	4,6	4,2	3,8		25,2
Sveriges Kommuner och Landsting, december/ oktober 2015	4,9	5,4	4,4	4,6	4,3		25,9
Regeringen, september 2015	5,0	5,3	5,2	4,7	3,9		26,5

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket.

Landstingets skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs bland annat av individernas beskattningsbara inkomster och löner, samt sociala ersättningar och pensioner. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning.

SKL:s februariprognos ligger till grund för hur Stockholms läns landsting prognostiserar skatteintäkterna de kommande åren. På grund av en stor osäkerhet i prognosen rekommenderar SKL att landstingen har en marginal för oförutsedda händelser i arbetet med budget 2017. Stockholms läns landsting har följt rekommendationen i skatteprognosarbetet och har även reserverat medel för oförutsedda kostnader.

Tabell 3: landstingets samlade skatteintäkter

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2017	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020
Skatteintäkter	71 068	74 823	78 336	81 859
Generella statsbidrag	5 168	5 271	5 377	5 484
Kommunalekonomisk utjämning	-1 638	-2 244	-2 531	-2 726
<b>Samlade skatteintäkter</b>	<b>74 598</b>	<b>77 849</b>	<b>81 182</b>	<b>84 617</b>
Förändring från föregående år, mkr	3 511	3 251	3 333	3 435
Förändring från föregående år, procent	4,9 %	4,4 %	4,3 %	4,2 %

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

### 21.2.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna påverkas av dels vilken skattesats landstingsfullmäktige fastställer, dels i vilken takt skatteunderlaget i länet och framför allt i riket utvecklas. De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,5 procent per år från 2016 till 2020. Den ekonomiska återhämtningen är en viktig förutsättning för prognosen, samt att ekonomin i Stockholms läns landsting bedöms växa snabbare än i övriga riket även i fortsättningen. Planeringsunderlaget förutsätter att skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08

kronor efter skatteväxling. Skatten har varit oförändrad sedan 2008. Den genomsnittliga landstingsskatten i riket var 11,35 kronor under 2015.

### **21.2.2 Generella statsbidrag**

I det generella statsbidraget för perioden 2017 till 2020 ingår numera endast bidraget för läkemedelsförmånen. Syftet med bidraget är att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. För att säkerställa ett samordnat införande av nya läkemedel pågår ett nationellt samordningsarbete inom ramen för Sveriges Kommuner och Landsting. Landstinget måste även förhålla sig till och följa anvisningar från statliga myndigheter som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen.

### **21.2.3 Kommunalekonomisk utjämning**

De tre poster som ligger till grund för Stockholms läns landstings del av det kommunalekonomiska utjämningssystemet är inkomstutjämningsavgiften, regleringsavgiften och kostnadsutjämningsbidraget. Regeringen har beslutat om en förändring i inkomstutjämningsssystemet från och med 2016 som innebär att den länsvisa skattesatsen ökar och i och med det ökar kostnaderna för landstinget. Även regleringsavgiften ökar under de kommande åren. Den totala ökningen av avgiften som Stockholms läns landsting betalar för det kommunalekonomiska utjämningssystemet minskar dock något på grund av att kostnadsutjämningsbidraget ökar de kommande åren.

## 21.3 Resultatbudget

Tabell 4: resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>19 417</b>	<b>18 939</b>	<b>18 939</b>	<b>19 073</b>	0,7 %	<b>20 463</b>	<b>21 124</b>	<b>21 818</b>
Bemanningskostnader	-28 365	-29 163	-29 163	-29 393	0,8 %	-30 167	-31 626	-32 443
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-17 933	-18 130	-18 130	-19 089	5,3 %	-20 542	-21 084	-21 715
Köpt trafik	-13 103	-13 569	-13 569	-13 447	-0,9 %	-13 997	-14 194	-14 625
Övriga kostnader	-20 755	-22 409	-22 409	-24 344	8,6 %	-24 702	-25 650	-26 755
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-80 155</b>	<b>-83 271</b>	<b>-83 271</b>	<b>-86 274</b>	<b>3,6 %</b>	<b>-89 408</b>	<b>-92 554</b>	<b>-95 538</b>
<b>Avskrivningar</b>	<b>-4 237</b>	<b>-4 467</b>	<b>-4 467</b>	<b>-5 133</b>	<b>14,9 %</b>	<b>-5 847</b>	<b>-6 214</b>	<b>-6 860</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-64 976</b>	<b>-68 799</b>	<b>-68 799</b>	<b>-72 334</b>	<b>5,1 %</b>	<b>-74 793</b>	<b>-77 644</b>	<b>-80 579</b>
<b>Skatteintäkter</b>	<b>67 264</b>	<b>70 411</b>	<b>70 411</b>	<b>74 598</b>	<b>5,9 %</b>	<b>77 850</b>	<b>81 182</b>	<b>84 617</b>
<b>Finansnetto</b>	<b>-1 945</b>	<b>-1 610</b>	<b>-1 610</b>	<b>-2 114</b>	<b>31,3 %</b>	<b>-3 057</b>	<b>-3 539</b>	<b>-3 838</b>
<b>Resultat före omställningskostnader</b>	<b>343</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>150</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>
Omställningskostnader	-358	-1182	-1182	-1 120	0,0 %	-839	0	0
<b>Resultat efter omställningskostnader</b>	<b>-15</b>	<b>-1 180</b>	<b>-1 180</b>	<b>-970</b>	<b>0,0 %</b>	<b>-839</b>	<b>0</b>	<b>200</b>

Det budgeterade resultatet för år 2017 uppgår till 150 miljoner kronor, exklusive omställningskostnaderna för Framtidsplan för hälso- och sjukvården. För planåren 2018, 2019 och 2020 uppgår det budgeterade resultatet före omställningskostnader till 0 miljoner kronor, 0 miljoner kronor respektive 200 miljoner kronor.

För åren 2015–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 3,5 miljarder kronor, varav 2,0 miljarder kronor budgeteras för åren 2017–2018. Stockholms läns landsting har under åren 2012–2014 beslutat att reservera 5,3 miljarder kronor för att möta dessa omställningskostnader. Det budgeterade resultatet inklusive omställningskostnader uppgår till minus 970 miljoner kronor år 2017, samt till minus 839 miljoner kronor år 2018.

## 21.4 Intäktsutveckling 2017–2020

Landstingets intäkter påverkas i stor utsträckning av omvärldsfaktorer som befolkningsutveckling, demografiska förändringar och konjunkturutveckling. De totala intäkterna består av verksamhetens intäkter samt de samlade skatteintäkterna och uppgår år 2017 till 93 671 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4,8 procent i jämförelse med budget 2016.

Verksamhetens intäkter uppgår till 19 073 miljoner kronor år 2017 vilket är en ökning med 0,7 procent från 2016. Verksamhetens intäkter utgör cirka 20 procent av landstingets totala intäkter. Under de kommande åren, 2017–2020, ökar verksamhetens intäkter med 3,6 procent per år. Intäktsökningen för verksamhetens intäkter är betydligt långsammare än ökningen av skatteintäkterna till följd av det rådande konjunkturläget samt oförändrade taxor inom såväl hälso- och sjukvård som trafik.

### **21.5 Kostnadsutveckling 2017–2020**

Landstingets kostnader påverkas av befolkningsökning, konjunkturutveckling och investeringar, men även av effektiviteten i verksamheten samt av ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Det förväntade ekonomiska läget, med en god ekonomisk tillväxt de närmaste åren men med låga pris- och löneökningar, innebär att landstingsprisindex ökar långsamt de närmaste åren. Efter 2017 dämpas den ekonomiska utvecklingen. Landstinget har haft en hög kostnadsutvecklingstakt under ett antal år. Under 2015 minskade dock kostnadsutvecklingstakten i jämförelse med förgående år och uppgick till 3,3 procent för verksamhetens kostnader. De åtgärdsplaner som verksamheterna har arbetat med under 2015, och som innefattar såväl förbättrings- och effektiviseringsåtgärder som kostnadsbesparingar, har haft en effekt och dämpat den tidigare höga kostnadsökningstakten. Ökningstakten måste dock begränsas och säkerställas även i fortsättningen för att landstinget ska behålla en ekonomi i balans, samtidigt som genomförandet av de stora investeringar som har beslutats leder till ökade kapitalkostnader. Kostnadsökningstakten i den ordinarie verksamheten måste begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt.

Under budgetperioden ökar landstingets kostnader därutöver successivt i takt med att Nya Karolinska Solna tas i drift.

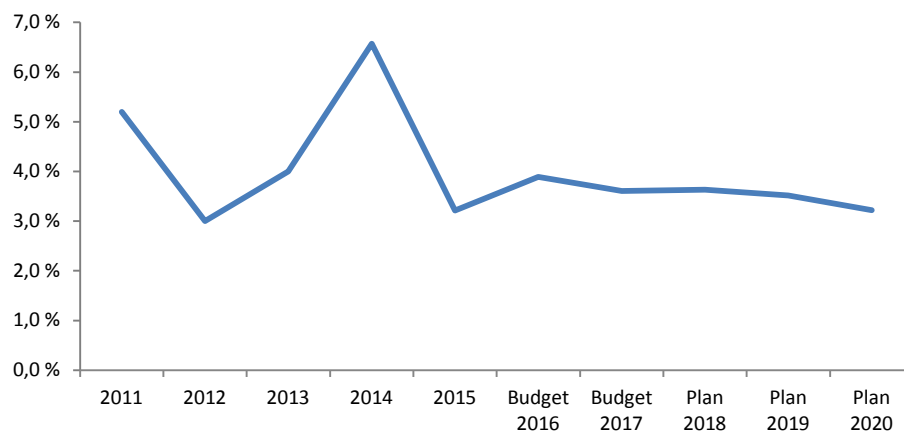
Verksamhetens kostnader uppgår i budget 2017 till 86 274 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 002 miljoner kronor eller 3,6 procent i jämförelse med budget 2016. I verksamhetens kostnader ingår bemanningskostnader, kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård, köpt trafik samt övriga kostnader. Under perioden 2017–2020 ökar verksamhetens kostnader med i genomsnitt 3,5 procent per år i förhållande till budgeten för 2016. Den underliggande kostnadsutvecklingen av verksamhetens kostnader, det vill säga utvecklingen till följd av pris- och volymutvecklingen innan tillkommande kostnader för driftsatta investeringar och andra verksamhetsförändringar, uppgår till 3,3 procent.

Bemanningskostnaderna, som är den enskilt största kostnadsposten i budget 2017, uppgår till 29 393 miljoner kronor, vilket motsvarar 34

procent av verksamhetens kostnader. De budgeterade kostnaderna påverkas av lönekostnadsökningar och förändringar i antalet anställda. Bemanningkostnaderna beräknas öka med i genomsnitt 2,7 procent per år under perioden 2017–2020 och ska inrymma såväl lönekostnadsökningar som en förändring av helårsarbeten.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård uppgår i budget 2017 till 19 089 miljoner kronor, vilket är en ökning med 959 miljoner kronor eller 5,3 procent i jämförelse med budget 2016. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräknings av avtal samt volymförändringar. Under perioden 2017–2020 beräknas kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård öka med i genomsnitt 4,6 procent årligen vilket omfattar både pris- och volymförändringar.

Diagram 1: Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader



I budgeten för 2017 beräknas kostnaden för köpt trafik uppgå till 13 447 miljoner kronor, vilket är en minskning med 122 miljoner kronor eller minus 0,9 procent i jämförelse med budget 2016. I genomsnitt beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 1,9 procent per år under perioden 2017–2020. Med hänsyn till den rådande generella pris- och kostnadsutvecklingen är utrymmet för ambitionshöjningar för köpt trafik mycket litet om inte avgifterna i trafiken höjs.

De övriga kostnaderna uppgår till 24 344 miljoner kronor i budget 2017, vilket motsvarar 8,6 procent av verksamhetens kostnader. Här ingår bland annat läkemedel, kostnader för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur samt IT-kostnader. Under perioden 2017–2020 beräknas de övriga kostnaderna öka med i genomsnitt 4,6 procent årligen.

Kapitalkostnaderna uppgår till 6 745 miljoner kronor i budget 2017 och utgör cirka 7,2 procent av kostnaderna. Fram till år 2020 beräknas

kapitalkostnaderna öka med 3 182 miljoner kronor. En del av de ökade kapitalkostnaderna är kopplade till en ökning av marknadsräntorna, medan den huvudsakliga ökningen beror på kostnader till följd av ett ökat upplåningsbehov i samband med de stora investeringar som görs, samt på ökade avskrivningar.

Landstinget står inför stora åtaganden när det gäller att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken för att möta kraven från den växande befolkningen i länet, samt behovet av att modernisera den nuvarande infrastrukturen. Detta åtagande har en stor och långsiktig finansiell påverkan på landstingets ekonomi. Till följd av de stora investeringsvolymerna utgör kapitalkostnaderna – avskrivningar och räntekostnader – en långsiktig och ökande andel av de totala kostnaderna. Kapitalkostnaderna stiger förhållandevis snabbt i samband med upplåning till följd av de höga, årliga investeringsvolymerna och de förväntat höjda marknadsräntorna. Kapitalkostnadernas andel av de totala kostnaderna uppgår i budget 2017 till 7,2 procent och till 9,3 procent år 2020.

## 21.6 Balans och finansieringsbudget 2017 med planeringsåren 2018–2020

Landstinget förvaltar stora värden i anläggningstillgångar. Dessa värden ökar i takt med de omfattande investeringar som sker.

Landstingets balansomslutning budgeteras vid utgången av år 2017 till 130 182 miljoner kronor och ökar till 153 365 miljoner kronor år 2020.

Investeringarna för år 2017 beräknas uppgå till 18 869 miljoner kronor. Efter avskrivningar innebär detta att anläggningstillgångarna ökar med 13 802 miljoner kronor i jämförelse med budget 2016. Därefter ökar anläggningstillgångarna till 144 501 miljoner kronor år 2020.

Tabell 5: Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Anläggningstillgångar	73 063	83 851	93 752	108 225	121 319	130 798	137 581	144 501
Omsättningstillgångar	8 269	6 582	11 498	7 248	8 864	8 864	8 864	8 864
<b>Summa tillgångar</b>	<b>81 331</b>	<b>90 433</b>	<b>105 250</b>	<b>115 473</b>	<b>130 182</b>	<b>139 661</b>	<b>146 445</b>	<b>153 365</b>
Eget kapital	6 857	7 426	7 426	5 862	5 301	4 462	4 462	4 662
Avsättningar	21 433	22 884	24 927	25 229	28 070	30 588	33 374	33 374
Skulder	53 042	60 123	72 897	84 382	96 812	104 612	108 609	115 329
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>81 331</b>	<b>90 433</b>	<b>105 250</b>	<b>115 473</b>	<b>130 182</b>	<b>139 661</b>	<b>146 445</b>	<b>153 365</b>
Soliditet	8,4 %	8,2 %	7,1 %	5,1 %	4,1 %	3,2 %	3,0 %	3,0 %

Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av år 2017 till 5 301 miljoner kronor, vilket är en minskning med 970 miljoner kronor i jämförelse med budget 2016. Minskningen är kopplad till ett budgeterat negativt resultat efter omställningskostnader. År 2020 uppgår det egna kapitalet till 4 662 miljoner kronor.

Avsättningar som framför allt avser framtida pensioner ökar med 2 841 miljoner kronor mellan budget 2016 och budget 2017. Fram till år 2020 bedöms avsättningarna öka med 19 procent till 33 374 miljoner kronor.

De budgeterade skulderna för 2017 uppgår till 96 812 miljoner kronor, vilket är 12 430 miljoner kronor högre än i budgeten för 2016. Skulderna ökar med 18 517 miljoner kronor till 115 329 miljoner kronor år 2020.

Soliditeten minskar från 5,1 procent 2016 till 4,1 procent i budget 2017. Vid utgången av år 2020 beräknas soliditeten uppgå till 3,0 procent. Landstinget ska ha en soliditet på minst 2 procent under en löpande tioårsperiod. En stark balansräkning med en positiv soliditet och ett fortsatt starkt kassaflöde innebär goda förutsättningar för en kostnadseffektiv finansiering. Soliditeten är ett finansiellt mått på den långsiktiga betalningsförmågan och utgörs av eget kapital i förhållande till balansomslutningen.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen beräknas vid ingången av 2017 till 24 115 miljoner kronor. Dessa bedöms minska under budgetperioden med oförändrade förutsättningar. Enligt prognosen uppgår ansvarsförbindelsen till 23 176 miljoner kronor år 2020.

Kassaflödet före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, budgeteras till minus 12 189 miljoner kronor för 2017. Den höga investeringsvolymen gör att kassaflödet är negativt under alla år. Nettoökningen av de långfristiga skulderna i kassaflödesanalysen avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel. Låneskulden beräknas uppgå till 71 miljarder kronor vid utgången av 2020.

Tabell 6: Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 254	4 425	5 623	7 333	8 818	7 057
Investeringar *	-13 007	-15 223	-17 812	-15 625	-13 011	-13 777
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-7 451</b>	<b>-10 798</b>	<b>-12 189</b>	<b>-8 292</b>	<b>-4 193</b>	<b>-6 720</b>
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	10 798	12 189	8 292	4 193	6 720
<b>Summa förändring av likvida medel</b>	<b>3 300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

## 21.7 Landstingsbidrag 2016–2020

I samband med ett beslut om budget fördelas en majoritet av landstingets samlade skatteintäkter och specialdestinerade statsbidrag till respektive nämnd och styrelse i form av landstingsbidrag. Landstingets verksamheter finansieras därmed i huvudsak genom landstingsbidraget. Under den kommande budgetperioden planeras för fortsatta satsningar genom ökade landstingsbidrag som baseras på landstingsfullmäktiges budgetbeslut för år 2016, samt planåren 2017–2019.

Tabell 7: Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	2 910,8	3 075,2	2 968,0	-3,5 %	3 068,8	3 030,5	3 130,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	2 641,8	2 928,2	2 891,1	-1,3 %	2 951,4	3 030,5	3 130,5
varav Nya Karolinska Solna	286,8	147,0	76,9	-47,7 %	117,4	0,0	0,0
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	164,8	0,9 %	168,1	171,5	174,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden <sup>1)</sup>	51 734,8	53 684,1	56 634,9	5,5 %	58 933,4	61 204,3	63 213,0
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 447,3	3,3 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden <sup>2)</sup>	8 938,3	9 634,3	9 788,0	1,6 %	10 202,7	10 544,4	10 897,3
Kulturnämnden	429,6	443,8	452,7	2,0 %	461,7	471,0	480,4
Patientnämnden	21,8	22,5	23,0	2,0 %	23,4	23,9	24,4
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>65 568,5</b>	<b>68 456,7</b>	<b>71 511,5</b>	<b>4,5 %</b>	<b>74 386,8</b>	<b>77 024,2</b>	<b>79 550,8</b>

1) Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats till följd av tekniska förändringar. Till exempel har medel som tidigare låg under koncernfinansiering flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Den underliggande kostnadsökningstaketen är 3,3 procent för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet.

2) Landstingsbidragen till trafiknämnden påverkas av diskretionära beslut som har fattats i senaste årens budgetar. I budget 2015 tillfördes medel för citybanan med 250 miljoner kronor 2017 och med 500 miljoner kronor 2018 och framåt. I budget 2016 tillfördes engångsvis 401 miljoner kronor för år 2016 i landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017 minskas landstingsbidragen med 150 miljoner kronor från 2018 och framåt. Rensat för dessa diskretionära beslut ökas landstingsbidragen till trafiknämnden med i genomsnitt drygt 3,3 procent per år 2016–2020.

De totala landstingsbidragen för år 2017 uppgår till 71 512 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 055 miljoner kronor eller 4,5 procent i jämförelse



landstingsbidragen år 2016. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 56 635 miljoner kronor 2017 och står för 79 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 788 miljoner kronor vilket motsvarar knappt 17 procent av landstingsbidragen.

Det är nödvändigt att landstinget begränsar verksamheternas kostnadsökningstakt till en långsiktigt hållbar nivå på 3,3 procent per år rensat för förändringar av teknisk karaktär. Landstingsbidragen behöver dock öka mer på grund av de stora investeringar som driftsätts framöver och som påverkar drifts- och kapitalkostnaderna. För år 2018, 2019 och 2020 föreslås att landstingsbidragen ökar med 4,0, 3,5 respektive 3,3 procent. De höga ökningstalen återspeglar dels ökade drift- och kapitalkostnader när Citybanan är klar, dels ökade kostnader för Nya Karolinska Solna och de strategiska investeringar som budgeteras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessutom tillkommer ökade kapitalkostnader för övriga investeringar. I budgetbeslutet för 2016 låg delar av dessa kostnader inom ramen för koncernfinansiering, vilket delvis förklarar de höga ökningstalen för till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden när dessa medel omfördelas till landstingsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag höjs med 5,5 procent mellan 2016 och 2017. Orsaken till förändringen är av teknisk karaktär, strategiska investeringar som under 2016 finansieras direkt av koncernfinansiering, finansieras 2017 via landstingsbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare har staten under 2014 och 2015 beslutat om ett antal åtgärder som riktas mot landstingssektorn och som syftar till att förbättra vissa delar av hälso- och sjukvården. Åtgärderna ställer krav på landstingen, vilket innebär att landstingets kostnader för hälso- och sjukvård ökar, och ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför höjts något i jämförelse med budget 2016. Den underliggande kostnadsökningen för verksamheten som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är 3,3 procent.

Landstingsbidraget till trafiknämnden minskas i jämförelse med planären 2018 och 2019, i enlighet med beslut om 2016 års budget, till följd av att driftskostnaderna för nya objekt sammantaget blir lägre än tidigare förväntat. Landstingsbidragen till trafiknämnden påverkas av ett antal diskretionära beslut i de senaste åren budgeter. Bland annat ökades trafiknämndens landstings engångsvis med 401 miljoner kronor för år 2016. Rensat för dessa beslut ökas landstingsbidragen till trafiknämnden med i genomsnitt drygt 3,3 procent per år 2016-2020. Landstingsbidragen för de mindre förvaltningarna, kulturnämnden, patientnämnden och Landstingsrevisorerna ökas med två procent per år

budgetåret 2017 och planären därefter. Det är rimligt vid en oförändrad verksamhet och ett krav om ökad effektivitet, inflationen under perioden ligger på cirka två procent. Tillväxt- och regionplanenämnden får något lägre ökningstakt 2017 på grund av tekniska justeringar.

## **21.8 Långsiktiga prognoser och investeringsutrymme 2017–2026**

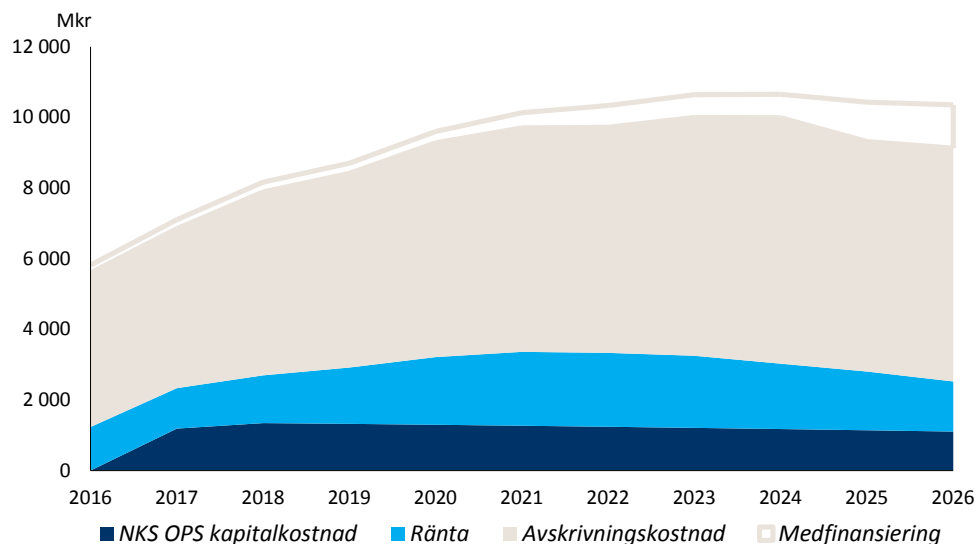
### **21.8.1 Långsiktiga prognoser 2017–2026**

Under kommande år investerar landstinget historiskt höga belopp på strategiska ambitionshöjningar i verksamheten och på att upprätthålla servicenivån inom såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafik. Detta ska ske samtidigt som den ordinarie verksamheten hanterar de förändringar den står inför och klarar målen för en ekonomi i balans, tillgänglighet, tillförlitlighet och kvalitet.

Från och med 2016 går landstinget in i en ny fas: från planering och byggnationer till driftsättning. Under 2017 står merparten av det nybyggda universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna klart, samtidigt som framtidens hälso- och sjukvård genomförs, vilket påverkar hela sjukvårdssystemet. Samma år öppnas även Citybanan vilket påverkar tillgängligheten inom kollektivtrafiken. Landstingets övergång till en ny fas innebär dock en tid med större ekonomisk osäkerhet.

För att landstinget ska kunna parera ökningarna av kapital- och driftkostnader, som är en följd av investeringarna, de närmaste åren är det nödvändigt att verksamheterna totalt håller sig inom den budgeterade underliggande ökningstakten för verksamhetens kostnader på 3,3 procent. Till detta kommer högre kostnader för landstingets pensionsåtagande. Målet de kommande åren ska vara att genomföra och implementera de investeringar och verksamhetsförändringar som har beslutats. Mot bakgrund av de stora ekonomiska och verksamhetsmässiga osäkerheterna de närmaste åren och de små marginaler som har budgeterats saknas utrymme för ytterligare ambitionshöjningar.

Diagram 2: Kapitalkostnadernas ökning över tid



Landstinget ekonomiska resultat är grunden för beräkningarna av investeringsutrymmet och beräknas utifrån landstingets samlade skatteintäkter, övriga intäkter, den underliggande kostnadsutvecklingen som främst består av volym- och priskomponenter, samt av prognosen för pensionskostnaderna. Dessutom tillkommer ekonomiska konsekvenser av landstingets investeringar i form av högre kapital- och driftskostnader.

Resultatprognoserna har beräknats från tre scenarier. Ett grundscenario följer den intäkt- och kostnadsutveckling som bedöms som normal för landstingets verksamheter utifrån historiska genomsnitt. Ett annat scenario avspeglar en lägre produktivitet utveckling medan huvudscenariot gör det ekonomiskt möjligt att genomföra den investeringsplan som har beslutats inom en ansvarsfull ekonomisk utveckling. I samtliga scenarier lämnas trafikavgifterna på 2016 års nivå, vilket innebär att det finns fortsatt underskott att hantera alternativt kraftigt minskat investeringsutrymme i närliggande tid.

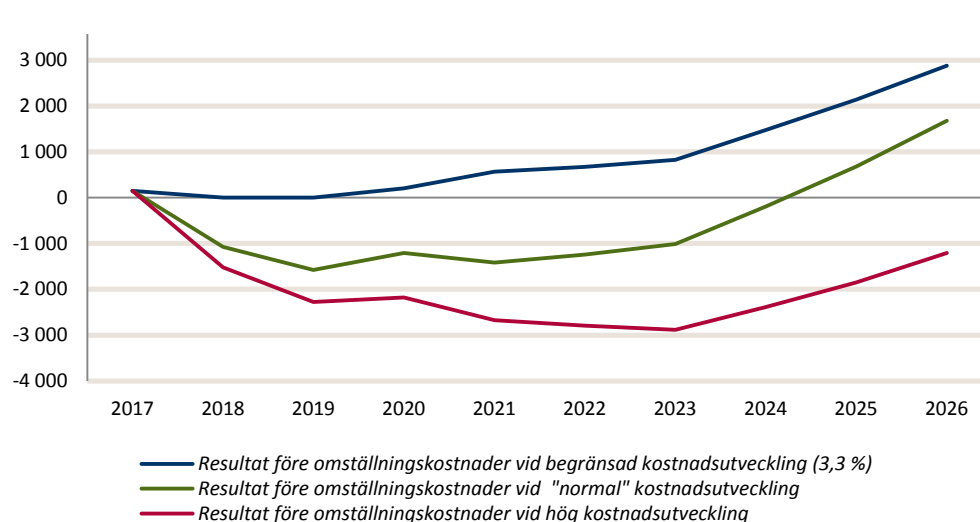
Följande utgångspunkter gäller för huvudscenariot:

- Prognosen för de samlade skatteintäkterna på kort sikt, det vill säga de kommande fyra åren, baseras på landstingets egen prognosmodell som använder SKL:s antaganden över skatteunderlaget. På längre sikt beräknas skatterna utifrån ett antagande om normaltillväxt i riket.
- Trafikintäkterna inom kollektivtrafiken har räknats upp i takt med demografisk förändring. Inga avgiftshöjningar har antagits.
- En ekonomisk och finansiell påverkan av den föreslagna investeringsplanen när det gäller medfinansiering, räntekostnader,

avskrivningskostnader samt tillkommande driftskostnader. På kort sikt baseras ränteförutsättningarna på marknadens förväntningar samt egna bedömningar, medan normalränteantaganden gäller på längre sikt. Kunskapen om investeringarnas driftskostnader har förbättrats genom ett utvecklingsarbete.

- Den underliggande utvecklingen av verksamhetens kostnader beräknas utifrån en priskomponent som bygger på Sveriges Kommuner och Landstings, SKL:s, landstingsprisindex, samt på en volympåverkan som baseras på länets befolkningsprognoser. Hänsyn tas även till nya pensionsprognoser från KPA fram till 2026.
- Landstingets underliggande kostnadsutvecklingen för verksamheten under åren 2017–2019, exklusive tillkommande pensionskostnader, antas vara begränsade till i genomsnitt 3,3 procent över tid, det vill säga i likhet med hur budgeten är utformad. Om de beräknade högre pensionskostnaderna inkluderas är kostnadsökningen ytterligare 0,2 procentenheter högre över tid, det vill säga 3,5 procent per år över tid.

Diagram 3: Ekonomiska resultat utifrån tre beräknade scenarios En begränsad underliggande kostnadsutveckling ger följande ekonomiska förutsättningar



Resultatprognoserna visar att en ekonomi i balans kräver att verksamheternas kostnadsutveckling begränsas åtminstone fram till och med 2020. Mot slutet av prognosperioden förbättras resultatet eftersom amorteringarna av låneskulden innebär att kapitalkostnadernas andel av de totala intäkterna gradvis minskar.

Givet resultatprognoserna bör landstingets ekonomiska strategi utformas för att hantera det ekonomiskt trängda läget under åren 2018–2019 i syfte att fortsatt ha en ekonomi i balans före omställningskostnader. Enligt

beräkningarna kräver en ekonomi i balans att kostnadsreduceringar inom kollektivtrafiken görs i takt med utbyggnaden av kollektivtrafiken.

Som ett alternativ till detta scenario är följande åtgärder möjliga för att få en ekonomiskt hållbar utveckling inom landstinget:

- höjning av avgifterna inom kollektivtrafiken i syfte att kollektivtrafiken ska bära de kostnadsökningar som följer av genomförda investeringar. Nivån på höjningen kan motsvara 100-130 kronor av 30-dagarskortet.
- motsvarande rationaliseringskrav utöver den kostnadsbegränsning som redan föreligger inom hela landstinget.
- höjning av skattesatsen.

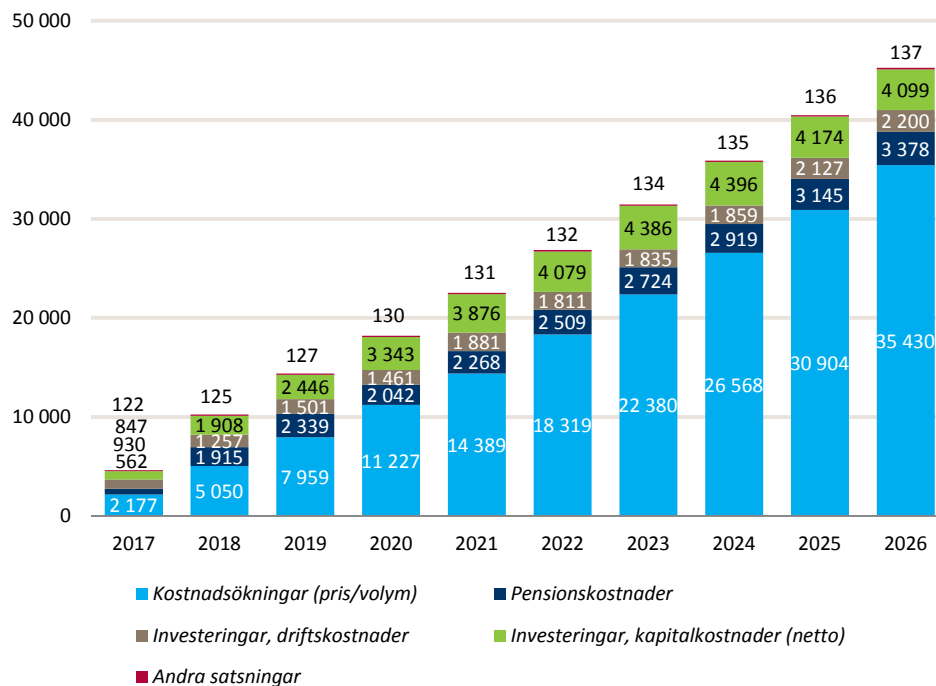
### ***Kostnader och intäkter i prognoserna fram till 2026***

Det finns en stor osäkerhet i prognoserna på lång sikt. Som ett exempel kan nämnas att för tio år sedan hade motsvarande prognoser inte kunnat förutspå den förestående finanskrisen eller andra kriser under perioden 2006–2016. Prognoserna på längre sikt har beräknats från normalförutsättningar. Sedan beräkningarna i landstingsdirektörens budgetunderlag 2016 har skatteintäkterna reviderats upp. Detta baseras på en mer gynnsam konjunkturbild från SKL bland annat beror på den förväntade offentliga expansionen som delvis beror på en ökande immigration. Det finns en betydande risk att denna expansion inte är möjlig genom den kommunala sektorns kärva ekonomiska läge.

Kostnadsutvecklingen de kommande åren styrs främst av ett ökat demografiskt tryck, det vill säga av befolkningsutvecklingen i kombination med en högre andel barn och en högre andel äldre som lever allt längre. Priskomponenten förväntas bli högre under de kommande åren eftersom konjunkturen bedöms vara starkare, vilket medför en högre förväntan på löneökningar och ett allmänt högre inflationsläge.

Utöver den underliggande kostnadsutvecklingen täcker ökningen av de samlade skatteintäkterna delvis de ökade pensionskostnaderna, de ökade kostnaderna för IT och konsolideringen av landstingets IT-verksamhet, samt tillkommande driftskostnader för landstingets investeringar.

Diagram 4: Utveckling av de totala kostnaderna enligt huvudscenariot 2017–2026, i jämförelse med 2016 (miljoner kronor)



Nya prognoser för landstingets pensionsåtagande har tagits fram. Pensionskostnaderna beräknas öka och ta ett större utrymme än vad de tidigare beräkningarna visar. Orsaken är ändrade parametrar i beräkningsgrunderna, bland annat ändrade beräkningar av inkomstbasbelopp. I beräkningarna har inte effekter av förändrade RIPS-ränteåtagande tagits med. Landstinget kan inte påverka pensionskostnaden då den regleras genom lagkrav och tecknade avtal mellan arbetsgivare och arbetstagarföreträdare.

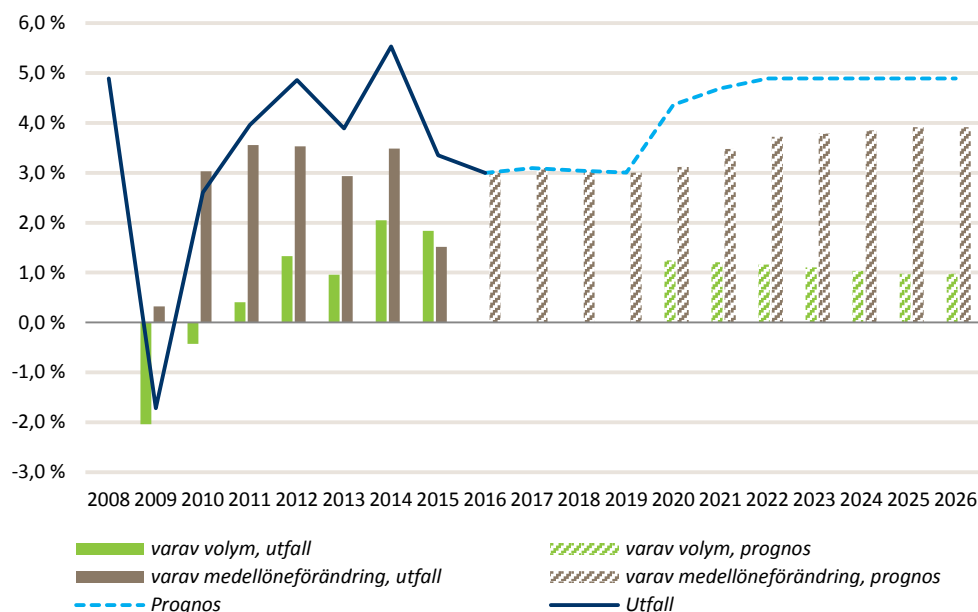
Av de totala beräknade kostnadsökningarna utgör de underliggande kostnadsökningarna samt de högre pensionskostnaderna i genomsnitt 75 procent under perioden. Därutöver tillkommer kapital- och driftskostnader för de investeringar som driftsätts. Beroende på typen av investering påverkar avskrivningskostnaden resultatet på olika sätt. Investeringar i medicinteknisk utrustning och IT påverkar exempelvis resultatet mer än investeringar i spåranläggningar eller byggnationer.

Den andra delen av kapitalkostnaden, räntekostnaden, grundar sig på landstingets låne- och leasingsskuld samt genomsnittliga portföljränta, enligt marknadsmässiga förutsättningar och i kombination med egna antaganden. Under 2017 beräknas nyupplåningen vara på motsvarande 43 procent, i förhållande till investeringsutgifterna, och därefter beräknas

andelen minska. Anledningen till minskningen är ett ökat eget kassaflöde som beror på högre avskrivningskostnader, ett överskott från verksamheten samt en högre andel medfinansiering.

Huvudscenariot förutsätter att produktivitetens utvecklingen är högre än vad den varit de senaste åren. Det innebär att beräkningarna förutsätter att personalvolymökningarna är oförändrade.

Diagram 5: Lönekostnadens utveckling fördelad på pris- och volymtillväxt 2008–2026 (årlig procentuell utveckling, volymen motsvarar antalet helårsarbeten)



För att landstinget fortsatt ska ha en ekonomi i balans är det mycket viktigt att ha en fortsatt kostnadskontroll, alternativt att överväga åtgärder för att öka intäkterna. Det kan exempelvis ske i form av en högre skattesats eller genom ytterligare höjningar av taxorna inom kollektivtrafiken.

### 21.8.2 Tillgängligt investeringsutrymme

Investeringsutrymmet blir en konsekvens av resultatet av de långsiktiga prognoserna, men beaktar även de finansiella målen.

I samband med 2016 års budget beräknades investeringsutrymmet till 110 miljarder kronor under perioden 2016–2025. Om den statliga och kommunala medfinansieringen räknas av från de investeringar som landstinget ansvarar för, uppgick det beräknade investeringsutrymmet till 86 miljarder kronor.

I samband med beredningen av landstingsdirektörens planeringsunderlag har förvaltningen sammanställt en investeringsplan för perioden 2017–

2026. Det samlade investeringsutrymmet enligt landstingsdirektörens planeringsunderlag uppgår till 109 miljarder kronor, eller till 89 miljarder kronor när den statliga och kommunala medfinansieringen har tagits bort. Anledningen till att utrymmet borträknat medfinansiering ökar har skett främst till följd av en periodiseringseffekt av planerade betalningar samt förskjutningar i planeringen.

Investeringsplanen är mycket framtung vilket ger en hög belastning på landstingets ekonomi, främst under åren 2018–2020. En stor andel av investeringarna är dock pågående och beslutade och kan inte förskjutas tidsmässigt. Det innebär att det finns begränsade möjligheter att göra förändringar i investeringsplanen. Det finns inte utrymme för ytterligare investeringar som har planerad driftsättning fram till 2020.

Det investeringsutrymme som eventuellt uppstår på längre sikt bör prioriteras för ersättningsinvesteringar. Det finns annars en risk för att landstinget inte i tillräcklig omfattning hanterar det underhåll som infrastrukturen som landstinget äger kommer att kräva i takt med att kapitalstocken växer. Denna typ av investeringar bör prioriteras efter den femårsperiod som investeringsplanen omfattar. Vidare råder en stor osäkerhet i prognoserna och det bör därför finnas en återhållsamhet med nya investeringsobjekt. Nya större investeringsbeslut bör tas först när de ekonomiska utmaningarna har klarats av, det vill säga om några år. Detta gäller såväl värden som trafiken.

## **21.9 Känslighetsanalys**

I tabellen nedan redovisas resultateffekten av enskilda posters förändring budgetåret 2017, allt annat lika. Om bemanningskostnaderna ökar med 2 procent mer än i budget 2017 innebär det att kostnaderna ökar med 588 miljoner kronor mer än budgeterat. En stor del av bemanningskostnaderna är lönekostnader. Om lönekostnaderna ökar med 2 procent mer än i budget 2016 innebär det kostnadsökningar på cirka 377 miljoner kronor. Mot bakgrund av storleken på det budgeterade resultatet innebär det att även små avvikelser för några av de stora kostnadsposterna kan föranleda kostnadsreducerade åtgärder så att målet om en ekonomi i balans nås.

Det är svårt att göra en riskbedömning eller att uppskatta sannolikheten för de variabler som ligger till grund för hur skatteintäktsprognosen utvecklas. Budget 2017 bygger på en fortsatt gynnsam utveckling av skatteunderlaget för samtliga år 2016–2020. Om de samlade skatteintäkterna år 2017 blir 1 procent mindre än vad som har antagits i budget 2017 blir de samlade skatteintäkterna 746 miljoner kronor lägre.



Tabell 8: känslighetsanalys

Känslighetsanalys Mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2017	+1 %	+2 %	+3 %
<b>Intäkter</b>							
Verksamhetens intäkter	-572	-381	-191	19 073	191	381	572
Samlade skatteintäkter	-2 238	-1 492	-746	74 598	746	1 492	2 238
<b>Kostnader</b>							
Bemanningskostnader	882	588	294	-29 393	-294	-588	-882
<i>varav lönekostnader</i>	566	377	189	-18 866	-189	-377	-566
Material och varor	366	244	122	-12 187	-122	-244	-366
<i>varav läkemedel</i>	215	143	72	-7 167	-72	-143	-215
Köp hälso- och sjukvård	573	382	191	-19 089	-191	-382	-573
Köpt trafik	403	269	134	-13 447	-134	-269	-403
Avskrivningar	154	103	51	-5 133	-51	-103	-154
Finansiella intäkter	-3	-2	-1	84	1	2	3
Finansiella kostnader	66	44	22	-2 198	-22	-44	-66
<b>Landstingsbidrag</b>							
Landstingsstyrelsen	-89,0	-59,4	-29,7	2 968	29,7	59,4	89,0
Tillväxt och regionplanenämnden	-4,9	-3,3	-1,6	165	1,6	3,3	4,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 699,0	-1 132,7	-566,3	56 635	566,3	1 132,7	1 699,0
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	-43,4	-28,9	-14,5	1 447	14,5	28,9	43,4
Trafiknämnden	-293,6	-195,8	-97,9	9 788	97,9	195,8	293,6
Kulturnämnden	-13,6	-9,1	-4,5	453	4,5	9,1	13,6
Patientnämnden	-0,7	-0,5	-0,2	23	0,2	0,5	0,7
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,7	-0,3	33	0,3	0,7	1,0
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>-2 145,3</b>	<b>-1 430,2</b>	<b>-715,1</b>	<b>71 511,5</b>	<b>715,1</b>	<b>1 430,2</b>	<b>2 145,3</b>

## 22. Investeringar

Stockholmsregionen växer mer än på många år. Det är i grunden positivt men ställer samtidigt höga krav på god tillgänglighet och kvalitet i vården, en väl fungerande kollektivtrafik och fortsatta satsningar på utbildning och forskning. Därför satsar landstinget just nu mer på investeringar för vård och kollektivtrafik än någonsin tidigare. Det innebär att Stockholms läns landsting står inför omfattande investeringsvolymerna de närmaste åren. Utifrån landstingets mål om god ekonomisk hushållning innebär investeringsvolymerna betydande utmaningar för landstingets ekonomi.

### 22.1 Landstingets investeringsstrategi

Landstingsfullmäktige beslutade 2015 om en reviderad investeringsstrategi, LS 1308-1033, 1407-0854. Utifrån god ekonomisk hushållning och landstingsfullmäktiges beslutade finansiella mål ska den ge möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar. Landstingets investeringsverksamhet har som mål att skapa eller ersätta de nödvändiga resurser som behövs för att förverkliga landstingsfullmäktiges beslut om samhällsservice, samt medverka till att uppnå fastställda mål. Det är avgörande att investeringarna ligger i linje med den utveckling, omfattning och de förändringar av verksamheten som

landstingsfullmäktige har beslutat om. Investeringsstrategin ska beskriva hur de övergripande målen omsätts i investeringar. Strategin består av en investeringsprocess med en prioriteringsmodell och en process för dialog mellan olika parter inom tillgängligt investeringsutrymme.

Stockholms läns landsting står inför höga investeringsvolymerna vilket leder till ökade kapital- och driftskostnader för verksamheten. Det tillgängliga investeringsutrymmet anger en begränsning och tar fasta på en ekonomi i balans. Beräkningen av ett framtida investeringsutrymme utgör ett komplext samband mellan utvecklingen av nettodriftskostnaderna, det vill säga landstingets totala kostnader minus verksamhetens intäkter, de beräknade skatteintäkterna, investeringsvolymens sammansättning, samt ränteläget. Därutöver tas hänsyn till de beslutade finansiella målen, vilket innebär ytterligare begränsningar av investeringsutrymmet.

Investeringarna finansieras primärt på tre olika sätt:

- **Ersättningsinvesteringar** får inte finansieras av upptagna lån, i enlighet med det fastställda finansiella målet, utan finansiering ska ske via kassaflödet från verksamheten.
- **Strategiska nyinvesteringar** finansieras i huvudsak genom upptagna lån, men även med kassaflödet i den utsträckning det finns medel tillgängliga efter finansiering av ersättningsinvesteringar.
- **Medfinansiering** från stat och kommuner inom främst trafikverksamheten är en viktig post för att ha möjlighet att genomföra investeringar.

Landstingsfullmäktige fattar genomförandebeslut om specificerade investeringar som överstiger 100 miljoner kronor, medan landstingets nämnder och styrelser beslutar om ospecificerade investeringar inom de budgetramar eller det investeringsutrymme som har beslutats av landstingsfullmäktige.

De investeringsvolymerna som landstinget står inför leder till en stor resultatpåverkan under lång tid framöver. För att säkerställa framtida resultat ska landstingets mål om en ekonomi i balans beaktas i investeringsplaneringen.

I underlagen till inriktnings- och genomförandebeslut för investeringar ska det alltid ingå driftskostnadskalkyler som beskriver de ekonomiska konsekvenserna för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade arbetsprocesser, samt investeringens påverkan på de löpande driftkostnaderna. Driftkostnadskalkyler är en förutsättning för att det ska gå att ta ställning till en investering.

Det är av stor vikt att hålla de beslutade investeringsramarna för att inte ytterligare minska det ekonomiska utrymmet för verksamheterna. I syfte att förhindra att de överskrids sker en löpande uppföljning av investeringsobjekten i samband med den månatliga rapporteringen och uppföljningen mot landstingets budget till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. En särskild granskning och utvärdering ska göras av investeringsobjekten när ett behov uppstår.

## 22.2 Investeringsplanen 2017–2021

Investeringsutrymmet de kommande fem åren medger att landstingets verksamheter investerar totalt 72,5 miljarder kronor, varav 13,2 miljarder kronor medfinansieras av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. Investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för uppgår därmed till 59,3 miljarder kronor.

I enlighet med landstingets investeringsstrategi indelas landstingets investeringar i fyra områden: trafik, utbyggd tunnelbana, vård samt annan verksamhet.

Tabell 9: investeringsplan 2017–2021 per område

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	8 860	6 051	4 757	6 184	4 168
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 291	2 758	3 892	4 278	4 566
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	8 684	6 551	4 342	3 298	2 751
Annan verksamhet	24	33	34	16	19	16	16
<b>TOTALT</b>	<b>14 285</b>	<b>16 487</b>	<b>18 868</b>	<b>15 376</b>	<b>13 011</b>	<b>13 777</b>	<b>11 502</b>
<i>varav medfinansiering</i>		<b>1 545</b>	<b>2 316</b>	<b>1 931</b>	<b>1 838</b>	<b>3 774</b>	<b>3 384</b>

Landstingets investeringsprocess bygger på en beredning där landstingsfullmäktiges beslutade politiska huvudmål, fastställda investeringsutrymme, beslutade budget samt strategiska styrdokument utgör grunden.

Investeringarna är ett led i arbetet med att nå landstingets långsiktiga mål:

- En ekonomi i balans
- Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem
- Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet
- Hållbar tillväxt och utveckling
- Tryggad kompetensförsörjning

I planeringen och beredningen ska hänsyn tas till den övergripande planeringen av hälso- och sjukvård och trafik. Planeringen ska även bygga

på lösningar för effektiviserade processer i syfte att landstingets investeringar ska bidra till största möjliga ekonomiska och verksamhetsmässiga nytta. Landstinget skapar därmed förutsättningar för att möta en växande befolknings ökade krav och behov.

Av de totala investeringarna i landstingsdirektörens planeringsunderlag svarar kollektivtrafiken för 64 procent, varav den utbyggda tunnelbanan står för 23 procent, och vården för 35 procent. Investeringarna i annan verksamhet representerar mindre än en procent av de totala investeringarna. Investeringarna inom vårdens IT-område har flyttats till vård. De redovisades tidigare under en annan verksamhet.

I beslutet om 2016 års budget angav landstingsfullmäktige ett investeringsutrymme på totalt 57,8 miljarder kronor för landstingets nämnder och bolag åren 2017–2020. Landstingets investeringsplan för åren 2017–2020 i landstingsdirektörens planeringsunderlag är 61,0 miljarder kronor, vilket är 3,2 miljarder över det investeringsutrymme som beskrevs i budget 2016. Detta till följd av fördyringar inom såväl kollektivtrafik som hälso- och sjukvården samt periodiseringseffekter på grund av en annan planering än tidigare. I föregående års planeringsunderlag beskrevs att utrymmet på tio års sikt uppgick till 110 miljarder kronor. I de underliggande beräkningarna för tioårsperioden är investeringsutrymmet på motsvarande nivå: 109,3 miljarder kronor.

Det finns på kort sikt begränsade möjligheter att påverka investeringsvolymen. Orsaken är att en stor del av investeringsplanen avser pågående projekt där det är förenat med stora kostnader att stoppa eller förändra projekten. Bolagen och förvaltningarna måste därför i första hand undersöka möjligheten att ompröva projekt som inte har påbörjats eller befinner sig i ett tidigt skede för att få investeringarna att rymmas inom de bestämda ramarna. Investeringsbudgeten är ansträngd i synnerhet i början av perioden, bolagen och förvaltningarna måste i sitt arbete pröva om objekt kan skjutas till slutet av perioden.

Under 2017 uppgår investeringarna till 18,9 miljarder kronor före medfinansiering. Merparten av landstingets investeringar avser strategiska objekt som är kopplade till Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010. Ersättningsinvesteringarna uppgår till cirka 17 procent av den totala investeringsvolymen.

Investeringsplanen baseras på underlag från landstingets förvaltningar och bolag. I det fortsatta arbetet behandlas investeringsplanen i remisshanteringen av landstingsdirektörens planeringsunderlag.

## **22.5 Trafik**

Trafikinversteringarna omfattar investeringar som genomförs inom trafiknämnden samt landstingets del i finansieringen av Citybanan, enligt genomförandeavtalet LS 0605-0864. Totalt uppgår investeringsutrymmet för trafiken till 30,0 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 709 miljoner kronor avser Citybanan som tas i drift 2017. Totalt ligger investeringsvolymen i trafiken på 8,9 miljarder kronor 2017. Med hänsyn tagen till medfinansiering uppgår de investeringar som landstinget har finansieringsansvaret för till 26,2 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 7,8 miljarder kronor under 2017.

Utformningen av trafiknämndens investeringsplan utgår från ett identifierat behov av strategiska investeringar, samt från den långsiktiga planen för ersättningsinvesteringar som uppdateras årligen. Hänsyn har tagits till kända förändringar i nuvarande budget och plan.

Trafikens samlade investeringar måste hanteras inom den angivna ramen de kommande fem åren. För perioden 2017–2026 måste det totala investeringsutrymmet hålla sig inom den angivna tioårsramen för trafiken. Detta är nödvändigt för en långsiktig ekonomi i balans.

Fokus i investeringsplanen 2017–2021 ligger på genomförandet av redan beslutade och pågående objekt, till exempel Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, uppgraderingen av tunnelbanans röda linje, utvecklingen av pendeltågstrafiken, samt upprustning och modernisering av befintliga trafiksystem. Objekten syftar till att bygga ut infrastrukturen och förstärka kollektivtrafikens kapacitet, enligt intentionerna i den regionala utvecklingsplanen RUFS 2010. De pågående objekten uppgår till cirka 45 procent av den totala investeringsvolymen under perioden 2017–2021 och beräknas medföra nettokostnadsökningar på drygt 3,0 miljarder kronor per år vid periodens slut.

Investeringarna 2017–2021 är 4,4 miljarder kronor högre i jämförelse med ramen i 2016 års budgetbeslut. De främsta orsakerna till den högre investeringsvolymen i jämförelse med 2016 års budgetbeslut är fördyringen av programmet Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, tillkommande investeringar i bytespunkter vid Gullmarsplan och Barkarby med koppling till utbyggd tunnelbana samt en icke realiserad besparing i 2016 års budget.

En samverkan sker mellan trafikförvaltningen och förvaltning för utbyggd tunnelbana som en direkt följd av de åtaganden och uppdrag som förvaltningarna ansvarar för. Samverkan ska bidra till en kostnadseffektiv arbetsprocess och leda till att kostnadseffektiva lösningar kan implementeras inom de båda förvaltningarna. Samverkan berör främst

utbyggnaden av den nya tunnelbanan och de tillkommande investeringar som utbyggnaden medför eller bidrar till, till exempel bussterminal Barkarby, bussterminal Nacka Centrum, anpassning av trafikstyrningssystemen i den befintliga tunnelbanan, övergripande utredningar i de befintliga systemen, samt bytespunkt Gullmarsplan.

Ett flertal objekt bereds för närvarande för beslut, enligt landstingets investeringsstrategi. Besluten tas i samband med fullmäktiges beslut om 2017 års budget, under förutsättning att erforderliga underlag föreligger.

### **22.5.1 Utredningsbeslut**

#### ***Nacka bussdepå i Kil***

Den befintliga bussdepån i Björknäs har nått sitt kapacitetstak. En utökning av busstrafiken samt byggnationen av den nya Skurubron innebär ytterligare inskränkningar i depån. Med anledning av detta har trafikförvaltningen i samråd med Nacka kommun identifierat en ny lokalisering av bussdepån i Kil.

#### ***Upprustning Södra Götgatan***

Konstruktionen för tunnelbanans tak på den gröna linjen, mellan stationerna Medborgarplatsen och Skanstull, behöver moderniseras. Tunneln ligger cirka 1–3 meter under Götgatan. Tätskiktet som skyddar konstruktionen mot läckande vatten behöver bytas. Arbetet samordnas med Stockholms stads ombyggnad av gaturummet på Götgatan.

#### ***Danviksbron***

Trafikförvaltningen och Stockholms stad har konstaterat att Norra Danviksbron är i behov av ett utbyte. Parterna förvaltar bron gemensamt, med fördelningen 41 procent för trafikförvaltningen och 59 procent för trafikkontoret. Under 2016 genomförs en utredning för att fastställa omfattningen av arbetet, hur det ska genomföras samt för att ta fram en kalkyl inför ett kommande genomförandebeslut i respektive organisations beslutande organ.

### **22.5.2 Inriktningsbeslut**

#### ***Tonnage för pendelbåt och skärgårdstrafik***

Projektet syftar till en eventuell framtida upphandling av ett nytt pendelbåtstonnage med miljövänlig framdrivning. En utredning har genomförts inför försöksperioden med tre olika typer av nya pendeltågslinjer i Mälaren.

***Förstärkning av innertak Fridhemsplan***

Fridhemplans station består av två tunnlar som är utsprängda ur berget och sammanbundna i en plattformsmiljö. Tunnelarna har försetts med innertaksvalv av betong som är fritt upplagda på betongperlarkonstruktioner med kaklade innerväggar. Ovanför innertaket finns berget som har förstärkts med lösningar som nu är omoderna. I samband med renovering av de mest utsatta betongbågarna upptäcktes brister i pelarkonstruktionerna. Takelementen har idag väsentliga skador med stora betongdelar som har spjälkats bort och grov korrosionsbildning på dess armeringsstål.

***Nya Spårvägmuseet***

Objektet avser att flytta Spårvägmuseet från de nuvarande lokalerna i kvarteret Persikan på Söder och utredning om ny lokalisering pågår.

***Anpassning av trafikstyrningssystem befintlig tunnelbana FUT***

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2015 att ge trafiknämnden i uppdrag att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda det tillkommande investeringsbehovet med anledning av utbyggd tunnelbana. Trafikförvaltningen genomför en utredning med avseende på en anpassning av de befintliga delarna av signalsäkerhetssystemen, samt en tillhörande anpassning av trafikledningscentraler.

***Bytespunkt Gullmarsplan***

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2015 att ge trafiknämnden i uppdrag att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda det tillkommande investeringsbehovet med anledning av utbyggd av tunnelbana. Trafikförvaltningen genomför en samlad utredning under 2015–2016 med avseende på det övergripande investeringsbehovet för bytespunkt Gullmarsplan med avseende på utbyggnaden av tunnelbanan.

***Bussterminal Barkarby***

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2015 att ge trafiknämnden i uppdrag att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda det tillkommande investeringsbehovet med anledning av utbyggd tunnelbana. Med anledning av Stockholmsöverenskommelsen om utbyggd tunnelbana ansvarar Stockholms läns landsting och Järfälla kommun för att en omstigning blir möjlig vid bytespunkten i Barkarby. Under 2015–2016 genomför trafikförvaltningen en utredning med avseende på en bussterminal i Barkarby.

En gemensam principöverenskommelse har undertecknats av Järfälla kommun, en extern part samt landstinget. Överenskommelsen reglerar utvecklingen av fastigheten där bussterminalen är tänkt att ligga samt det ekonomiska ansvaret mellan parterna.

***Övergripande utredningar av befintligt system***

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2015 att ge trafiknämnden i uppdrag att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda det tillkommande investeringsbehovet med anledning av tunnelbana. Trafikförvaltningen genomför en utredning under 2015-2016 för att identifiera och utreda de tillkommande åtgärder som behöver vidtas i det befintliga trafiksystemet med anledning av utbyggd tunnelbana. Åtgärderna kan avse tillgänglighetsanpassning av de befintliga stationerna eller en teknisk anpassning av det befintliga systemet för att möjliggöra en anslutning av den utbyggda tunnelbanan.

***Utbyggnad av Älvsjö depå***

Objektet avser en utredning av behovet av en utbyggnad av den befintliga depån i Älvsjö.

***Skarpnäcksgrenen***

Provtagning från broarna på sträckan Skärmarbrink till Bagarmossen visar att tätskikten är dåliga och att de inte längre fyller sin funktion. För att kunna byta tätskikt på broarna krävs att tåganläggningen demonteras och att broarna är avstängda för tunnelbanetrafik.

***Trafikinformation (Realtidsinformation)***

Trafikförvaltningens arbets sätt och IT-stöd för att vägleda till kollektivtrafiken och i kollektivtrafiken behöver ses över, moderniseras och utökas. Delar av systemet behöver ersättas och kompletteras.

***Bussterminal Nacka Centrum***

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2015 att uppdra till Trafiknämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda tillkommande investeringsbehov med anledning av utbyggd tunnelbana. Med anledning av Stockholmsöverenskommelsen om en utbyggnad av tunnelbanan ansvarar Stockholms läns landsting och Nacka kommun för att möjliggöra en omstigning vid bytespunkt i Nacka C. Under 2015–2016 genomför trafikförvaltningen en utredning av en bussterminal i Nacka C.

**22.5.3 Genomförandebeslut*****Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning***

Programmet omfattar en dubbelspårsutbyggnad, inklusive säkerhetsåtgärder, en ny depå i Molnby och upprustning av den befintliga depån i Mörby, samt anskaffning av nya fordon i syfte att möjliggöra en kapacitetsförstärkning av Roslagsbanan. Utöver detta omfattar programmet även en upprustning av befintliga fordon samt bullerskyddsåtgärder.



Programmet har fördyrats med 1 482 miljoner kronor vilket kräver ett nytt genomförandebeslut. Orsakerna till det utökade behovet är främst att beslutsunderlagen vid beslutstillfället inte tog hänsyn till de geotekniska förutsättningar som råder och som framkommit i senare utredningar.

### ***Bussterminal Slussen***

En överenskommelse om finansiering av en bussterminallösning för ostsektorn har träffats mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Nacka kommun och Värmdö kommun, LS 1407-0880. Överenskommelsen innebär att det byggs två bussterminaler, en vid Slussen i Katarinaberget och en vid Nacka Centrum. Bussterminalen är planerad att färdigställas omkring 2023–2025, och är beroende av en detaljplan som är i ett uppstartsskede.

Överenskommelsen ska regleras i ett genomförandeavtal.

Trafikförvaltningen planerar att återkomma till trafiknämnden med underlag för ett genomförandebeslut när ett genomförandeavtal mellan parterna har tagits fram.

## **22.6 Utbyggd tunnelbana**

Den totala investeringsutgiften för tunnelbaneutbyggnaden, inklusive fordon och depå, uppgår till 25,7 miljarder kronor, i prisnivå januari 2013, fördelat över perioden 2014–2025. För planåren 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 16,8 miljarder kronor, med hänsyn till den antagna prisutvecklingen.

### ***Tunnelbana till Nacka och söderort***

En ny sträckning av tunnelbanan planeras till Nacka och söderort. Den innebär en förlängning av den blå linjen söderut, från Kungsträdgården till Nacka centrum, med fyra mellanliggande stationer. I projektet ingår också en avgrening via Gullmarsplan till den befintliga gröna linjen mot Hagsätra med en ny station i Slakthusområdet. Den totala investeringsutgiften uppgår till 13,0 miljarder kronor. För perioden 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 7,5 miljarder kronor.

### ***Tunnelbana till Arenastaden***

Tunnelbanan till Arenastaden innebär en ny tunnelbanelinje från Odenplan via Hagastaden till Arenastaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 4,2 miljarder kronor. För planåren 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 3,5 miljarder kronor.

### ***Tunnelbana till Barkarby***

Projektet Tunnelbana till Barkarby innebär en förlängning av den Blå linjen, från den befintliga stationen Akalla till pendeltåget vid Barkarby station via Barkarbystaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 2,9

miljarder kronor. För planären 2017–2021 uppgår investeringen till 2,6 miljarder kronor.

### ***Depå Högdalen***

Projektet Depå och fordon ska säkerställa att det finns depåkapacitet inför de olika trafikstarterna inom ramen för den nya tunnelbanan.

Landstingsstyrelsen fattade i februari 2016 ett inriktningsbeslut för området Depå, LS 2015-0146. Den totala investeringsutgiften för Depå Högdalen uppgår till 1,7 miljarder kronor. För planären 2017–2021 uppgår investeringen till 1,3 miljarder kronor.

### ***Depå tillkommande***

En utredning om eventuella tillkommande investeringar inom ramen för området Depå har inletts. Det behövs bland annat ett antal ytterligare uppställningsspår så att depåkapaciteten kan användas fullt ut, samt att trafiken på nätet sker på ett optimalt sätt. Detta är exempel på ett tillkommande investeringsbehov som ännu inte är fullt utrett, men som med stor sannolikhet innebär ytterligare utgifter som inte är upptagna i depåbeslutet. För planären 2017–2021 uppgår investeringen till 0,9 miljarder kronor.

### ***Fordon***

Utbyggnaden av tunnelbanan innebär att behovet av tåg i trafik ökar. Projektets uppdrag är att säkerställa att det finns tillräcklig kapacitet inför de olika trafikstarterna. Den totala investeringsutgiften uppgår till 3,1 miljarder kronor. För planären 2017–2021 uppgår investeringen till 0,9 miljarder kronor.

## **22.7 Vård**

Investeringsramen för hälso- och sjukvården uppgår till totalt 25,6 miljarder kronor för perioden 2017–2021, varav 8,7 miljarder kronor för 2017. Vårdens samlade investeringar måste hanteras inom den angivna ramen de kommande fem åren. För perioden 2017–2026 gäller att det totala investeringsutrymmet måste hålla sig inom den angivna tioårsramen för vården. Detta är nödvändigt för en långsiktig ekonomi i balans.

IT-investeringar som tidigare redovisades under annan verksamhet har lyfts in i området hälso- och sjukvård. De är en viktig del av hälso- och sjukvårdens verksamhet och ska fortsätta att prioriteras inom vårdens investeringsutrymme där hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för beredningen.

Investeringarna i byggnationen samt utrustning och inventarier för driftsättning av det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna går nu över i ett slutskede. Sammantaget uppgår investeringarna till 3,6 miljarder kronor. Den sista fasen i byggnationen beräknas vara klar under 2017.

I anslutning till Nya Karolinska Solna görs investeringar för närliggande byggnader och verksamheter i syfte att integrera dessa till den nya byggnaden. Under perioden föreslås investeringar motsvarande 1,1 miljarder kronor i objekten Ombyggnation av Thoraxhuset, Mindre anpassningar av Astrid Lindgrens Barnsjukhus, samt Nytt patolog- och bårhus. För dessa objekt krävs det nya beslut som redovisas nedan.

Vid sidan av investeringarna kring Nya Karolinska Solna pågår om- och nybyggnationer vid länets akutsjukhus och flera av de mindre sjukhusen. Syftet med de pågående och beslutade objekten är att genomföra Framtidsplan för hälso- och sjukvården, samt att ersättningsinvesteringar, bland annat av tekniska upprustningar i fastighetsbeståndet, ska säkerställa att verksamheten kan bedriva modern vård även i fortsättningen. Investeringarna vid de mindre sjukhusen under perioden 2017–2021 föreslås uppgå till 9,4 miljarder kronor, varav 3,8 miljarder kronor investeras under 2017.

De största pågående objekten inom hälso- och sjukvården är Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, Ny- och ombyggnation av operation, CHOPIN, vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus, Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus, samt Ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus. Under 2017 sker en driftsättning av objektet Teknisk upprustning av byggnad 01 vid Löwenströmska sjukhuset.

Det har gjorts en översyn av klassificeringen och gränsdragningen mellan vilka objekt som hanteras som strategiska fastighetsinvesteringar respektive som ersättningsinvesteringar och tekniska upprustningar. Flera objekt, där merparten drivs som en strategisk om- och nybyggnation och där den tekniska upprustningen är en naturlig komponent, har slagits samman. Detta har inte påverkat de totala budgetramarna för objekten eller totalt.

Landstingsstyrelsen ansvarar för att styra och leda de strategiska investeringar inom vården som är kopplade till effekterna av Nya Karolinska Solna, samt de behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården och som ska möjliggöra nätverkssjukvård och hantera demografiska förändringar. Under budget- och planeringsperioden 2017–2021 föreslås att de strategiska investeringarna inom fastigheter, utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik uppgår till 11,6 miljarder kronor, varav 4,2 miljarder kronor avser 2017. Budgeten hanteras inom landstingsstyrelsens ansvar för strategiska fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm, samt inom strategiska utrustningsinvesteringar på landstingsstyrelsens förvaltning.

De landstingsägda vårdproducenterna föreslås få ett investeringsutrymme på 3,9 miljarder kronor för perioden 2017–2021, varav 627 miljoner kronor avser 2017. Investeringarna består av medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik. Ramen avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten. Karolinskas Universitetssjukhusets ram uppgår till 1,9 miljarder kronor för åren 2017–2020, men ramen ändras framöver när gränsdragningen för informations- och kommunikationsteknik mellan Karolinska Universitetssjukhuset och landstingsstyrelsen förvaltning har förtydligats.

### **22.7.1 Utredningsbeslut**

#### ***3R Framtidens vårdinformationsmiljö***

I samband med beslut om landstingets budget 2017 planeras utredningsbeslut för objektet 3R Framtidens vårdinformationsmiljö. Investeringen har sitt ursprung i inriktningen i tjänstemannaöverenskommelsen mellan Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting om en gemensam IT-miljö som innebär att nuvarande journalssystem ersätts. Det arbete som har utförts har nu lämnat behovsanalysen och står inför att påbörja en förstudie som grund för förestående upphandling.

Eftersom Region Skåne har funnit en annan lösning kvarstår samarbetet mellan Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting. Projektet måste säkerställa finansiering innan det kan påbörjas.

I det fortsatta arbetet krävs en grundlig analys av de ekonomiska konsekvenser som en investering skulle innebära.

#### ***Ombyggnation byggnad 18, Södersjukhuset***

Planeringen för Södersjukhuset har utretts och omprövats under året mot bakgrund av det uppdrag som har getts av landstingsfullmäktige. I de nya planerna centreras sjukhuset till de nybyggnationer för behandling och vård som genomförs i västläge.

Den behovsanalys som har genomförts visar på behovet av ombyggnationer för att anpassa sjukhusets kapacitet, samt andra ny- och ombyggnationer som återfinns i investeringsplanen för beslut inför kommande budgetperioder.

Under förutsättning att erforderliga underlag inkommer föreslås att utredningsbeslut fattas för att kunna påbörja en förstudie inför en ombyggnation av byggnad 18 till moderna vårdavdelningar. Förstudien

inkluderar även en utredning av ytterligare behov för en modernisering av Södersjukhuset.

### ***Patolog- och bårhus, Nya Karolinska Solna***

Under den samlade planeringen av samtliga funktioner som stöd för Nya Karolinska Solna har det konstaterats att det saknas lokalytor för väsentliga funktioner. På grund av detta föreslås att en ny byggnad med patologi, bårhus, biobank och administration utreds.

#### **22.7.2 Inriktningsbeslut**

Under förutsättning att erforderliga handlingar för objekten inkommer från styrelser och nämnder föreslås nedanstående inriktningsbeslut. Underlagen bedöms i samband med remissförfarandet. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

### ***Mindre anpassningar av Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Q-kvarteret***

Den nuvarande byggnaden som omfattar Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Q-kvarteret, bedöms inte behöva en omfattande anpassning i och med att byggnaden till största delen ska användas till barnsjukvård även i fortsättningen och redan är fullt anpassad för denna patientkategori. Några mindre anpassningar beräknas till 40 miljoner kronor. Objektet rubriceras därmed som ett ospecificerat objekt, det vill säga under 100 miljoner kronor, och ett inriktningsbeslut enligt investeringsstrategins regelverk är inte aktuellt.

#### **22.7.3 Genomförandebeslut**

### ***Thorax ombyggnad, Nya Karolinska Solna***

I samband med ett beslut om 2017 års budget föreslås att ett genomförandebeslut fattas för ombyggnation av Thoraxhuset. Landstingsfullmäktige har sedan tidigare beslutat att Thoraxhuset ska ingå i Nya Karolinska Solnas sjukhusområde. Syftet med de planerade åtgärderna är att integrera byggnaden till det nya universitetssjukhuset.

Genomförandebeslutet omfattar en planerad påbyggnad om ytterligare två våningsplan. I övrigt anpassas byggnaden för bland annat administration, hälsoprofessionerna, psykiatri, bröstplastik, radiologi samt mottagningsverksamhet. Enligt det tidigare inriktningsbeslutet uppgick planeringen inom den totala investeringsutgiften till 735 miljoner kronor. När programhandlingen är färdig beräknas den totala investeringsutgiften bli 448 miljoner kronor. En driftsättning är planerad till år 2020 och den årliga påverkan på resultatet beräknas till cirka 59 miljoner kronor.

## **22.8 Annan verksamhet**

Investeringarna inom annan verksamhet består främst av investeringar inom de förvaltningar och bolag som inte har uppdrag att bedriva verksamhet inom kollektivtrafik och hälso- och sjukvård. Sammantaget uppgår investeringsutgifterna under perioden 2017–2021 till 101,1 miljoner kronor, varav 33,6 miljoner kronor under 2017.

Landstingsstyrelsens förvaltning står för merparten av investeringarna inom annan verksamhet. Under perioden planeras investeringar för 61,0 miljoner kronor, varav 23,2 miljoner kronor under 2017. De största investeringarna inom förvaltningarna sker inom Stockholms Medicinska Biobank. Prioriteringar för åren 2017–2021 ska ske inom de ramar som tidigare har fastställts.

## **23. Strategiska fastighetsfrågor**

### **23.1 Klassificering av landstingets sjukvårdsfastigheter**

Stockholms läns landsting äger ett drygt trettiotal fastigheter genom Landstingsfastigheter Stockholm. Här finns de åtta akutsjukhusen, inklusive S:t Eriks ögonsjukhus, samt nio mindre sjukhus och ett tjugotal andra fastigheter med behandlingshem, öppenvårdsverksamhet och administration, samt Berga Naturbruksgymnasium och Landstingshuset i Stockholm AB.

Landstingets fastighetsbestånd inom hälso- och sjukvården är indelat i strategiska och icke strategiska fastigheter, de strategiska fastigheterna ska landstinget självt äga. Den nuvarande indelningen gjordes 2003 och sedan dess har det skett betydande förändringar. Idag arbetar betydligt fler externa vårdgivare på uppdrag av landstinget. Fastighetsmarknaden har också utvecklats och visar ett stort intresse för att investera i sjukvårds- och omsorgslokaler. Vårdval har införts inom flera vårdområden. Det finns därför skäl att ompröva den nuvarande indelningen av vilka fastigheter som bör tillhöra respektive kategori.

I budget 2016 fick landstingsdirektören också i uppdrag att utreda en försäljning av ett eller flera av de mindre sjukhusen, samt att utreda möjligheterna till en nybyggnation på Sabbatsberg och en försäljning av resten av fastigheten. Mot bakgrund av detta föreslås Landstingsdirektören få i uppdrag att ta fram ett förslag som beskriver principerna för de fastigheter landstinget bör äga. Förslaget om försäljning ska utgå från dessa principer. En eventuell avyttring ska ske efter noggrant övervägande och baseras på långsiktiga kalkyler där kostnader för det egna ägandet ställs

mot externa alternativ. Utgångspunkten ska vara att eventuella försäljningarna ska bidra till landstingets ekonomi på ett positivt sätt.

### **23.2 Hyra av administrativa lokaler**

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset har anhållit om att landstingsfullmäktige godkänner ett hyreskontrakt för administrativa lokaler. Lokalerna ligger i det planerade patienthotellet i direkt anslutning till Nya Karolinska Solna. Kostnaden för lokalerna är 15,4 miljoner kronor per år under tio år för en yta på 4 400 kvadratmeter. Då totalkostnaden överstiger 100 miljoner kronor ska ett beslut fattas av landstingsfullmäktige. Förhyrningen tillstyrks, men kostnaden ska rymmas inom Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska ramar.

### **23.3 Prioritering av vårdfastigheter**

Delar av landstingets sjukvårdsfastigheter är i stort behov av en omfattande upprustning och flera nya byggnader behöver uppföras. Samtidigt måste stora investeringar göras för att utveckla kollektivtrafiken i länet. Den sammanlagda utgiften för alla angelägna investeringar är större än vad landstingets ekonomiska resurser medger. Flera av problemen behöver lösas på ett nytt sätt.

Sammanfattningsvis föreslås följande åtgärder för att minska investeringsbehovet:

- Behovet av slutenvårdsplatser för akutsjukhusen har inte ökat i den takt som prognostiserats. Det är möjligt att genom aktiva åtgärder minska behovet av ökad kapacitet vid akutsjukhusen. Dessa möjligheter ska tas till vara.
- Utnyttja de mindre sjukhusen och annan vård för att avlasta akutsjukhusen. Avvakta med fler större upprustningar.
- Avyttra några av de mindre sjukhusen. Samverka med privata fastighetsägare som är intresserade av att ta över.
- Koncentrera den högspecialiserade vården ytterligare till Nya Karolinska Solna och använd sjukhusets resurser på effektivaste sätt.
- Utnyttja lokalerna vid övriga akutsjukhus effektivare. Ta tomställda vårdplatser i drift.
- Senarelägg upprustningen av delar av Danderyds sjukhus.
- Minska upprustningen av Södersjukhuset.
- Skjut på byggandet av ett nytt akutsjukhus söder om söder.

Idag uppskattas att behovet av antalet vårdtillfällen är cirka 10 000 färre i jämförelse med den första prognosen i framtidsplanen 2012. Minskningen är främst vid akutsjukhusen. Förklaringar till detta kan vara att vården utanför akutsjukhusen har byggts ut, till exempel geriatrik och ASiH, samt

att aktiv hälsostyrning har införts. Behovet av slutenvård kan ytterligare minska genom till exempel effektiva processer, ökad patientsäkerhet med färre vårdrelaterade infektioner och färre vårdskador, samt bättre utskrivningsrutiner med en snabbare överföring av patienten till den kommunala omsorgen.

De största investeringarna planeras vid akutsjukhusen. För att inte tvingas investera ytterligare i dessa behöver den vård som kan utföras av andra vårdgivare verkligen överföras till dem. Det gäller i första hand slutenvården. Landstinget äger nio mindre sjukhus. På dessa bedrivs geriatrisk slutenvård, viss övrig somatisk och psykiatrisk slutenvård samt öppenvård inom flera vårdområden. Samtliga dessa sjukhus är i större eller mindre grad i behov av upprustning och ombyggnad. Med ett mindre åtgärdsprogram är dock bedömningen att flera stora ombyggnationer kan skjutas på framtiden. Det är möjligt att utnyttja de mindre sjukhusen för en del av den vård som måste föras ut från akutsjukhusen. Landstinget behöver också utnyttja det intresse som finns hos privata fastighetsägare och privata vårdgivare att utveckla egna fastigheter för vård. Ett flertal analyser har genomförts som visar att det är möjligt och lämpligt att föra ut 10–15 procent av akutsjukhusens slutenvård till andra vårdgivare. Om hälso- och sjukvårdsnämnden lyckas föra ut den vården skapas det möjligheter att skjuta behovet av nya lokaler för akutsjukhusen på framtiden.

Det är inte nödvändigt att landstinget själv äger alla lokaler för slutenvård. Några av de mindre sjukhusen kan avyttras. Ett förslag till principer för landstingets fastighetsägande ska därför tas fram som en vägledning för vilka sjukvårdsfastigheter som kan avyttras.

Nya Karolinska Solna är planerat och byggt för att vara ett högspecialiserat universitetssjukhus. För att utnyttja denna stora investering på bästa sätt måste den ursprungliga inriktningen på sjukhuset genomföras. Det innebär att akutmottagningen anpassas efter det högspecialiserade uppdraget och bara tar emot de svårast sjuka patienterna. I annat fall klarar inte sjukhuset av det högspecialiserade uppdraget. Sjukhuset har resurser i form av behandlingsutrymmen och vårdplatser för att utföra mer vård än den högspecialiserade vård som idag bedrivs vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Successivt måste den högspecialiserade vård som bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och på övriga akutsjukhus överföras till Nya Karolinska Solna. Samtidigt flyttar en del av den icke specialiserade vården och den specialiserade vården från Nya Karolinska Solna till övriga akutsjukhus och till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Den kapacitet som skapas vid övriga akutsjukhus tas successivt i bruk för att möta kommande behovsökningar.



Under lång tid har antalet slutenvårdsplatser på akutsjukhusen successivt minskat. Till del har detta skett för att skapa en bättre miljö för patienterna och för personalen. Vissa delar utnyttjas inte för att det är svårt att bemanna vården, andra har omvandlats för annan användning än slutenvård och en del lokaler står helt tomma. Vid till exempel Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns ett betydande antal slutenvårdsplatser där det idag inte bedrivs slutenvård. Sjukhusen behöver prioritera så de ursprungliga slutenvårdsplatserna utnyttjas till slutenvård. Då behövs alternativa lösningar för andra verksamheter som exempelvis öppenvård, administration, förråd och konferensutrymmen som idag utnyttjar slutenvårdsplatser. Det är inte rimligt att landstinget investerar i nya lokaler för akutsjukvården förrän hela kapaciteten vid de befintliga akutsjukhusen utnyttjas.

Vid Danderyds sjukhus uppförs en ny byggnad för akutvård. En successiv upprustning och viss utbyggnad av vårdavdelningarna planeras. Den geriatriska vården flyttar till Sollentuna sjukhus. För att begränsa investeringsutgifterna bör delar av upprustningen av vårdavdelningarna senareläggas. Vissa mindre åtgärder kan behöva göras för att säkerställa en god miljö fram till dess att förbättringarna kan genomföras.

I budget 2016 beslutades att en utredning skulle genomföras om utvecklingen av Södersjukhuset och parallellt med denna skulle en utredning om ett nytt sjukhus söder om Söder genomföras. Dessa utredningar ska visa på inriktning för Södersjukhuset och på ett nytt akutsjukhus.

De tidigare planerna för Södersjukhuset innebar en ökning av kapaciteten till cirka 790 vårdplatser. Detta förutsatte dels nybyggnationer, dels en upprustning av de befintliga delarna av sjukhuset. Genom att endast upprusta en mindre del av sjukhuset samtidigt som de nybyggda delarna tas i bruk kan investeringsutgifterna minska. Sjukhuset skulle i sådant fall få mellan 500 och 550 vårdplatser, förutom den nyligen upprustade östliga byggnaden, byggnad 25, som omfattar ytterligare cirka 100 vårdplatser.

Samtidigt som utredningarna ovan har pågått, har även möjligheten till alternativa lösningar prövats och det har framkommit att det finns möjlighet att utnyttja de befintliga akutsjukhusens kapacitet på ett bättre sätt. Framför allt finns det en möjlighet att utnyttja kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge bättre, men även vid Nya Karolinska Solna finns det en god tillgång till slutenvårdsplatser. Kapaciteten vid de övriga akutsjukhusen och en något lägre prognos, samt omstruktureringen av vården, bedöms vara tillräcklig för att dels minska kapaciteten vid Södersjukhuset, dels senarelägga byggandet av ett nytt

akutsjukhus i länet. Den fortsatta koncentrationen av den högspecialiserade vården som har beskrivits behöver också genomföras för att byggandet av ett nytt akutsjukhus ska kunna skjutas på framtiden.

## 24. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

Detta avsnitt syftar i första hand till att ge en bild av de ekonomiska förutsättningarna för respektive nämnd och styrelse som tilldelas ett landstingsbidrag.

### 24.1 Hälsa- och sjukvård

Den vård som invånarna i Stockholms län får finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Vården utförs av landingets egna vårdproducenter och privata vårdaktörer. Om det uppstår problem i vården kan patienter och anhöriga vända sig till patientnämnden. Den övervägande delen av vården finansieras via skatteintäkter, men även av patientavgifter.

#### 24.1.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
SLL-externa intäkter	1 690	2 070	1 939	2 023	2 085	3,1 %	7,5 %	2 164	2 251	2 325
SLL-interna intäkter	48 131	49 963	52 737	54 670	57 469	5,1 %	9,0 %	59 788	62 087	64 128
- varav landstings- bidrag	47 729,8	49 489,1	51 734,8	53 684,1	56 634,9	5,5 %	9,5 %	58 933,4	61 204,3	63 213,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>49 820</b>	<b>52 033</b>	<b>54 676</b>	<b>56 692</b>	<b>59 554</b>	<b>5,0 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>61 952</b>	<b>64 338</b>	<b>66 454</b>
Köpt vård	-42 779	-44 712	-46 639	-47 797	-49 399	3,4 %	5,9 %	-51 087	-52 668	-54 399
Läkemedelsförmånen	-4 688	-4 881	-5 105	-5 365	-5 540	3,3 %	8,5 %	-5 717	-5 884	-6 079
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 254	-2 634	-2 956	-3 531	-4 615	30,7 %	56,1 %	-5 148	-5 785	-5 976
<b>Summa kostnader</b>	<b>-49 721</b>	<b>-52 226</b>	<b>-54 699</b>	<b>-56 692</b>	<b>-59 554</b>	<b>5,0 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>-61 952</b>	<b>-64 338</b>	<b>-66 454</b>
<b>Resultat</b>	<b>99</b>	<b>-193</b>	<b>-23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för ledningen av landstingets hälso- och sjukvård. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till att hälso- och sjukvårdstillståndet förbättras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Nämnden skriver avtal med cirka 1 000 olika vårdgivare – från stora vårdkoncerner och sjukhus till enskilda utförare.

Cirka 45 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 avser kostnader för somatisk specialistvård. Primärvårdens andel uppgår till cirka 17 procent, medan cirka 10 procent avser psykiatri och cirka 6 procent geriatrik. Omkring 10 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget utgörs av kostnader för läkemedelsförmånen.

Två statsbidrag som i budget 2016 vidareförmedlas till hälso- och sjukvårdsnämnden via koncernfinansiering omfördelas till landstingsbidrag. Detta gäller fria läkemedel för barn och ungdomar samt preventivmedel och glasögonbidrag till ungdomar. Sammanlagt omfördelas 116 miljoner kronor. Omfördelningen är resultatneutral för landstinget.

I övrigt omfördelas delar av statsbidrag för förlossningsvård, professionsmiljard, tandvård för unga samt medel för försäkringsmedicinska utredningar enligt följande:

2017	2018	2019	2020
150 mkr	220 mkr	220 mkr	220 mkr

#### 24.1.2 Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstings-bidrag	0,0	0,0	0,0	1 401,1	1 447,3	3,3 %		1 495,1	1 544,4	1 595,4
Köpt vård	0	0	0	-1 316	-1 359	3,3 %		-1 404	-1 450	-1 498
Läkemedel	0	0	0	-156	-161	3,2 %		-166	-172	-177
Övr intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	0	0	0	70	72	3,4 %		75	77	80
<b>Summa kostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 401</b>	<b>-1 447</b>	<b>3,3 %</b>		<b>-1 495</b>	<b>-1 544</b>	<b>-1 595</b>
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sedan den 1 januari 2006 har sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje varit Stockholms läns landstings och Norrtälje kommuns gemensamma beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. I december 2015 beslutade landstingsfullmäktige om en ny organisation och ny styrning av den så kallade TioHundraverksamheten. Beslutet innebär att sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje upphörde den 31 december 2015 och att dess verksamhet flyttades över till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje den 1 januari 2016.

### 24.1.3 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	21	21	24	24	24	1,9 %	3,1 %	25	25	26
- varav landstingsbidrag	19,2	19,8	21,8	22,5	23,0	2,0 %	5,5 %	23,4	23,9	24,4
Kostnader	-21	-21	-23	-24	-24	1,9 %	4,8 %	-25	-25	-26
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Patientnämnden är fristående från vården och en opartisk instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det gäller såväl privat, kommunal och landstingskommunal vård, som Folktandvården och tandhygienister. Nämnden rekryterar, utbildar och utser även stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller som isoleras enligt smittskyddslagen

### 24.2 Kollektivtrafik

Trafiknämnden finansierar kollektivtrafiken i Stockholms län Ungefär hälften av kollektivtrafiken finansieras via skatteintäkter och resterande del av resenärsintäkter. Sedan 2012 har skattefinansieringsgraden stigit, 2015 uppgick den till 51,1 procent för trafiknämndens verksamheter.

#### 24.2.1 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	17 982	18 762	19 500	20 297	20 659	1,8 %	5,9 %	21 274	21 769	22 492
- varav landstingsbidrag	7 912,7	8 423,1	8 938,3	9 634,3	9 788,0	1,6 %	9,5 %	10 202,7	10 544,4	10 897,3
Kostnader	-17 980	-18 779	-19 729	-20 297	-20 659	1,8 %	4,7 %	-21 274	-21 769	-22 492
<b>Resultat</b>	<b>2</b>	<b>-18</b>	<b>-229</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafik tjänster och ansvarar för att ta fram förslag inom det regionala trafikförsörjningsprogrammet.

Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land, på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Från dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader som finansieras med landstingsbidrag och biljettintäkter.

Landstingsbidraget till trafiknämnden minskas i jämförelse med planåren 2018 och 2019, i enlighet med beslut om 2016 års budget, till följd av att driftskostnaderna för nya objekt sammantaget blir lägre än tidigare förväntat.

### 24.3 Landstingsstyrelsen

I landstingsstyrelsen ingår landstingsstyrelsens förvaltning, inklusive NKS Bygg, förvaltning för utbyggd tunnelbana samt de fristående resultatenheterna Koncernfinansiering, Landstingsfastigheter Stockholm och Skadekontot.

#### 24.3.1 Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 442	3 847	4 165	4 903	5 508	12,3 %	32,2 %	6 215	4 160	4 297
- varav landstings- bidrag	2 739,9	2 910,8	2 928,6	3 075,2	2 968,0	-3,5 %	1,3 %	3 068,8	3 030,5	3 130,5
Kostnader	-3 400	-3 838	-3 952	-4 903	-5 508	12,3 %	39,4 %	-6 215	-4 160	-4 297
<b>Resultat</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>213</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Landstingsstyrelsens förvaltning biträder landstingsstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna landstingets verksamheter och är därmed landstingets ledningskansli.

Förvaltningens kärnverksamhet är att ge verksamhetsstöd till den politiska organisationen och till landstingets verksamheter. I förvaltningen ingår SLL IT som är landstingets interna organisation för IT-tjänster, samt SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar som bland annat ansvarar för byggnationen av Nya Karolinska Solna.

#### **NKS Bygg**

Inom landstingsstyrelsens förvaltning har NKS Bygg huvudansvaret för byggprojektet Nya Karolinska Solna och genomför utrustningsupphandlingar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet bedrivs inom ramen för ett övergripande program. På liknande sätt bedrivs ett samarbete för upphandling av infrastruktur för IT och kommunikationsteknik, samt inredning och medicinteknisk utrustning.

Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startar under 2016. Sjukhuset ska vara i full drift från 2018.

### 24.3.2 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	68 458	70 340	74 377	77 448	81 589	5,3 %	9,7 %	84 967	88 499	2 020
Kostnader	-68 795	-69 518	-74 437	-79 196	-83 001	4,8 %	11,5 %	-86 249	-89 042	-92 515
<b>Resultat</b>	<b>-337</b>	<b>822</b>	<b>-60</b>	<b>-1 748</b>	<b>-1 413</b>			<b>-1 282</b>	<b>-543</b>	<b>-343</b>

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalningar av landstingsbidrag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet.

### 24.3.3 Skadekontot

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	12	13	14	15	16	5,0 %	10,2 %	16	17	18
Kostnader	-12	-13	-9	-15	-16	5,0 %	70,7 %	-16	-17	-18
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

### 24.3.4 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	30	84	112	115	2,3 %	36,6 %	102	87	90
Kostnader	0	-30	-84	-112	-115	2,3 %	36,6 %	-102	-87	-90
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

I februari 2014 godkände landstingsfullmäktige avtalet inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att ansvara för att utbyggnaden genomförs och under 2014 bildades förvaltning för utbyggd tunnelbana.

Förvaltningen har i uppdrag att genomföra utbyggnaderna enligt avtal:

- Tunnelbana till Nacka/söderort
- Tunnelbana till Arenastaden
- Tunnelbana till Barkarby

Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depåer och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling.

## 24.4 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	420	429	500	494	532	7,7 %	6,4 %	476	486	496
- varav landstingsbidrag	400,0	413,2	429,6	443,8	452,7	2,0 %	5,4 %	461,7	471,0	480,4
Kostnader	-421	-430	-498	-494	-532	7,7 %	6,7 %	-476	-486	-496
<b>Resultat</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Kulturnämnden verkar för ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet där de utpekade delmålen är att prioritera barn och unga, kultur i värden samt ett fördjupat samarbete inom kulturella och kreativa näringar.

Inom kulturområdet ska Stockholms läns landsting bidra till att skapa gemensamma rum, delaktighet och nya världar. För att uppnå detta fördelar landstinget medel till olika organisationer och projekt som är verksamma i Stockholms län. Inom kulturverksamheten betalas bidrag ut till Konserthusstiftelsen. Dessutom satsas medel på en konstnärlig utsmyckning av landstingets lokaler.

Stockholms konserthusstiftelse har äskat tilläggsanlag med avseende på renoveringsetapp 9. Renoveringen avser omfattande fukt- och mögelskador i konserthusbyggnaden. Kostnaden bedöms uppgå till 55 miljoner kronor exklusive moms. Ärendet kommer att beredas i budget 2017.

## 24.5 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	0	149	164	165	0,9 %	10,7%	168	172	175
- varav										
landstingsbidrag	0	0	146	163,3	165,1	1,1 %	13,4%	168,4	171,8	-5,5
Kostnader	0	0	-146	-164	-165	0,9 %	12,8%	-168	-172	-175
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering samt de regionala utvecklings- och tillväxtfrågorna inom landstinget. Nämnden tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFs.

## 24.6 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	32	33	34	35	36	2,0 %	5,0 %	36	37	38
- varav										
landstingsbidrag	29,7	30,3	31,4	32,3	32,9	2,0 %	5,0 %	33,6	34,3	35,0
Kostnader	-32	-33	-34	-35	-36	2,0 %	5,4 %	-36	-37	-38
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting, oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges, och ytterst medborgarnas, demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder, samt bolag och stiftelser.



## 25. Budgetdirektiv

*Budgetdirektiven för verksamhetsåret 2018 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2018, vilken ingår i den flerårsplanering som redovisas i budget 2017. Landstingets olika verksamheter utarbetar sina respektive budgetar utifrån den budget som landstingsfullmäktige beslutar om i juni 2017.*

### 25.1 Budgetprocess

Landstingsdirektören ska i samråd med ledningskansliet utarbeta ett planeringsunderlag för budget 2018. Underlaget remitteras till landstingets verksamheter för synpunkter och kommentarer. Vidare ska landstingsdirektören senast den 21 april 2017 återkomma med förslag till budget 2018–2021. Landstingsstyrelsen presenterar den 30 maj 2017 förslag till budget för 2018 med planåren 2019–2021 och investeringar 2018–2022. Landstingsfullmäktige beslutar den 13–14 juni 2017 om budget för 2018 med planåren 2019–2021 och investeringar 2018–2022.

#### 25.1.1 Landstingsbidrag 2020, resultatkrav 2020 och investeringsplan 2022

Direktiv för landstingsbidrag och resultatkrav år 2020, samt investeringsplan år 2022 framgår av tabellerna i bilagan, avsnitt 27.

#### 25.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2018

Arbetet med budget 2018 ska bedrivas enligt följande tidsplan.

##### ***Budget 2018–2021***

För att säkerställa ett fortsatt effektivt budgetarbete och en tydlig styrning, samt ge ökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltningar och bolag, föreslås följande budgetprocess.

##### ***Planeringsunderlag 2018–2021***

- Landstingsdirektören ska senast den 17 mars 2017 presentera planeringsunderlag till budget 2018–2021.
- Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018–2021, per den 17 mars 2017, sänds till nämnder och styrelser för yttrande under perioden 17 mars 2017–18 april 2017.
- Nämnd- och styrelsebehandlade yttranden lämnas senast den 18 april 2017.

##### ***Budget för landstinget 2018–2021***

- Yttranden från nämnder och styrelser bereds i landstingsrådsberedningens förslag till budget.
- Den 30 maj 2017 sker politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen.
- Den 13–14 juni 2017 beslutar landstingsfullmäktige om budget.

***Budget för nämnder och bolag 2018–2021***

- Under perioden juni–oktober 2017 arbetar bolag och förvaltningar fram en slutlig budget för 2018–2021 med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om budget.
- Den 27 oktober 2017 beslutar nämnder och styrelser om slutlig budget för 2018–2021.
- Den 14 november 2017 beslutar landstingsstyrelsen om en slutlig budget för 2018–2021.
- Den 5 december 2017 tas den slutliga budgeten för 2017–2020 i landstingsfullmäktige.

## BILAGOR

### 26. Taxor och avgifter

#### 26.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i landstinget. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

##### 26.1.1 Öppenvård

###### ***Barn och ungdom under 18 år***

	<b>Avgift</b>
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

###### ***Personer 85 år eller äldre***

Huvudregeln är att patienter 85 år och äldre inte betalar patientavgift för besök i öppenvård.

###### ***Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök***

	<b>Avgift</b>
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

###### ***Personer 18–84 år – sjukvårdande behandling***

	<b>Avgift</b>
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exklusive. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor, Naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska	0 kr

### **Personer 18–84 år – övriga avgifter**

	<b>Avgift</b>
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsult eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

### **Avgiftsfria besök**

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	<b>Avgift</b>
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhöringsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

### **26.1.2 Sjukresor**

<b>Färdsätt</b>	<b>Egenavgift</b>
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

### 26.1.3 Slutenvård

Avgiften för slutenvård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	<b>Avgift</b>
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle	50 kr

### 26.1.4 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera  
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting

### 26.1.5 Högkostnadsskydd

Högekostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, hälso- och sjukvårdslagen.

	<b>Avgift</b>
Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högekostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högekostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård har möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högekostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högekostnadskortet), tagits bort. Detta skedde i samband med att elektroniskt högekostnadsskydd och frikort infördes den 1 mars 2016.

### 26.1.6 Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut om patienten uteblir från ett planerat besök. Den avgift som tas ut motsvarar den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) tas en avgift inte ut.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras en avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

### 26.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kronor.

### **26.1.8 Avgifter för hjälpmedel**

#### ***Förskrivning av tyngdtäcken***

En avgift på 600 kronor tas ut vid förskrivning av ett tyngdtäcke. Avgiften ingår inte i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

#### ***Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat***

För personer som får kontaktlinser förskrivet via specialistmottagning tas en egenavgift på 1 000 kronor per tolv månadersperiod ut, barn undantaget. Avgiften ingår i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften har införts så att regelverket harmoniseras med de regler som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

#### ***Korttidsförskrivning av hjälpmedel***

Avgiften för korttidshyra av enkla bashjälpmedel vid ett tillfälligt behov, maximalt sex månader, är 100 kronor per hjälpmedel och tremånadersperiod.

#### ***Kompressionsstrumpor***

Avgiften för kompressionsstrumpor uppgår till 300 kronor per förskrivningsperiod.

#### ***Näringsprodukter***

Avgiften för näringsprodukter uppgår till 1 700 kronor per månad för hel näring och till 850 kronor per månad för halvning. Avgiften för kosttillskott uppgår till 300 kronor per månad.

### **26.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor**

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten betalningsvillkor som är längre än 30 dagar. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från patienten inom en kortare tidsfrist.

## 26.2 Kollektivtrafik

Avgiftsnivåerna avser nuvarande taxsystem och prisnivåer i kollektivtrafiken. En eventuell justering av taxsystemen och prisnivåerna enligt den parlamentariska utredningen har inte beaktats i tabellerna nedan. Utredningen rekommenderar en förenkling av taxsystemet samt en justering i prissättningen för att nå en budget i balans, vilket är underlaget till budgetprocessen. Inga beslut har fattats vid tidpunkten då planeringsunderlaget togs fram. Se vidare i avsnitt 8.4.2.

### 26.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Kontantkupong (köpt i spärr samt av konduktör)	25 kr	16 kr
Förköpt kupong	18 kr	10 kr
Kupong reskassa	12,5 kr	7,5 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

### 26.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

### 26.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift "bil på gatan"	50 kr	
Högekostnadsskydd per månad	790 kr	

## 27. Ekonomiska bilagor

### 27.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2014-2020

Resultaträkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>18 507</b>	<b>19 417</b>	<b>18 939</b>	<b>18 939</b>	<b>19 073</b>	<b>0,7 %</b>	<b>20 463</b>	<b>21 124</b>	<b>21 818</b>
Bemanningskostnader	-27 294	-28 365	-29 163	-29 163	-29 393	0,8 %	-30 167	-31 626	-32 443
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-16 958	-17 933	-18 130	-18 130	-19 089	5,3 %	-20 542	-21 084	-21 715
Köpt trafik	-12 670	-13 103	-13 569	-13 569	-13 447	-0,9 %	-13 997	-14 194	-14 625
Övriga kostnader	-20 740	-20 755	-22 409	-22 409	-24 344	8,6 %	-24 702	-25 650	-26 755
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-77 661</b>	<b>-80 155</b>	<b>-83 271</b>	<b>-83 271</b>	<b>-86 274</b>	<b>3,6 %</b>	<b>-89 408</b>	<b>-92 554</b>	<b>-95 538</b>
Avskrivningar	-3 817	-4 237	-4 467	-4 467	-5 133	14,9 %	-5 847	-6 214	-6 860
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-62 971</b>	<b>-64 976</b>	<b>-68 799</b>	<b>-68 799</b>	<b>-72 334</b>	<b>5,1 %</b>	<b>-74 793</b>	<b>-77 644</b>	<b>-80 579</b>
Skatteintäkter	59 612	62 990	66 922	66 922	71 068	6,2 %	74 823	78 336	81 859
Generellt statsbidrag	4 678	5 128	4 975	4 975	5 168	3,9 %	5 271	5 377	5 484
Utjämningsystemet	-319	-855	-1 486	-1 486	-1 638	10,2 %	-2 244	-2 531	-2 726
<b>Summa samlade skatteintäkter</b>	<b>63 971</b>	<b>67 264</b>	<b>70 411</b>	<b>70 411</b>	<b>74 598</b>	<b>5,9 %</b>	<b>77 850</b>	<b>81 182</b>	<b>84 617</b>
Finansiella intäkter	126	102	80	80	84	4,9 %	87	90	93
Finansiella kostnader	-990	-2 048	-1 690	-1 690	-2 198	30,1 %	-3 145	-3 629	-3 931
<b>Finansnetto</b>	<b>-864</b>	<b>-1 945</b>	<b>-1 610</b>	<b>-1 610</b>	<b>-2 114</b>	<b>31,3 %</b>	<b>-3 057</b>	<b>-3 539</b>	<b>-3 838</b>
<b>Resultat f. omställningskost</b>	<b>136</b>	<b>343</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>150</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>
Omställningskostnader	0	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
<b>Resultat efter omställningskostnader</b>	<b>136</b>	<b>-15</b>	<b>-1 180</b>	<b>-1 180</b>	<b>-970</b>		<b>-839</b>	<b>0</b>	<b>200</b>



## 27.2 Resultatkrav 2016-2020

Resultatkrav Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
<b>Landstingsstyrelsen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 747,7	-1 412,8	-1 281,7	-542,8	-342,6
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Landstingsstyrelsen totalt</b>	<b>-1 747,7</b>	<b>-1 412,8</b>	<b>-1 281,7</b>	<b>-542,8</b>	<b>-342,6</b>
Tillväxt- och regionplanenämnden	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Hälsa- och sjukvården</b>					
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stockholms läns sjukvårdsområde</b>	<b>100,0</b>	<b>75,3</b>	<b>75,3</b>	<b>75,3</b>	<b>75,3</b>
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
<b>Akutsjukhusen totalt</b>	<b>50,7</b>	<b>50,7</b>	<b>50,7</b>	<b>50,7</b>	<b>50,7</b>
Folktandvården Stockholms Län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
<b>Hälsa- och sjukvården totalt</b>	<b>255,5</b>	<b>230,8</b>	<b>230,8</b>	<b>230,8</b>	<b>230,8</b>
<b>Trafiken</b>					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Trafiken totalt</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Fastigheter</b>					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	234,9	234,9	334,9	334,9
<b>Fastigheter totalt</b>	<b>339,9</b>	<b>239,9</b>	<b>239,9</b>	<b>339,9</b>	<b>339,9</b>
<b>Övriga</b>					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
<b>Övriga totalt</b>	<b>-28,0</b>	<b>-28,0</b>	<b>-28,0</b>	<b>-28,0</b>	<b>-28,0</b>
<b>Totalt</b>	<b>-1 180</b>	<b>-970</b>	<b>-839</b>	<b>0</b>	<b>200</b>

## 27.3 Landstingsbidrag 2015-2020

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	2 910,8	3 075,2	2 968,0	-3,5 %	3 068,8	3 030,5	3 130,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	2 641,8	2 928,2	2 891,1	-1,3 %	2 951,4	3 030,5	3 130,5
varav Nya Karolinska Solna	286,8	147,0	76,9	-47,7 %	117,4	0,0	0,0
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	164,8	0,9 %	168,1	171,5	174,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden <sup>1)</sup>	51 734,8	53 684,1	56 634,9	5,5 %	58 933,4	61 204,3	63 213,0
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 447,3	3,3 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden <sup>2)</sup>	8 938,3	9 634,3	9 788,0	1,6 %	10 202,7	10 544,4	10 897,3
Kulturnämnden	429,6	443,8	452,7	2,0 %	461,7	471,0	480,4
Patientnämnden	21,8	22,5	23,0	2,0 %	23,4	23,9	24,4
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>65 568,5</b>	<b>68 456,7</b>	<b>71 511,5</b>	<b>4,5 %</b>	<b>74 386,8</b>	<b>77 024,2</b>	<b>79 550,8</b>

1) Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats till följd av tekniska förändringar. Till exempel har medel som tidigare låg under koncernfinansiering flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Den underliggande kostnadsökningstaketen är 3,3 procent för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet.

2) Landstingsbidragen till trafiknämnden påverkas av diskretionära beslut som har fattats i senaste årens budgetar. I budget 2015 tillfördes medel för citybanan med 250 miljoner kronor 2017 och med 500 miljoner kronor 2018 och framåt. I budget 2016 tillfördes engångsvis 401 miljoner kronor för år 2016 i landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017 minskas landstingsbidragen med 150 miljoner kronor från 2018 och framåt. Rensat för dessa diskretionära beslut ökas landstingsbidragen till trafiknämnden med i genomsnitt drygt 3,3 procent per år 2016–2020.

## 27.4 Balansräkning SLL-koncernen 2014-2020

Balansräkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	35 065	37 878	52 053	69 817	74 529	76 793	81 381
Maskiner och inventarier	19 451	18 761	26 847	19 562	20 789	20 230	17 396
Övrigt	29 336	37 113	29 325	31 939	35 480	40 557	45 724
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>83 851</b>	<b>93 752</b>	<b>108 225</b>	<b>121 319</b>	<b>130 798</b>	<b>137 581</b>	<b>144 501</b>
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>6 582</b>	<b>11 498</b>	<b>7 248</b>	<b>8 864</b>	<b>8 864</b>	<b>8 864</b>	<b>8 864</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>90 433</b>	<b>105 250</b>	<b>115 473</b>	<b>130 182</b>	<b>139 661</b>	<b>146 445</b>	<b>153 365</b>
Ingående eget kapital	6 857	7 426	7 042	6 271	5 301	4 462	4 462
Övrig förändring eget kapital	433	40	0	0	0	0	0
Årets resultat	136	-15	-1 180	-970	-839	0	200
<b>Summa eget kapital</b>	<b>7 426</b>	<b>7 451</b>	<b>5 862</b>	<b>5 301</b>	<b>4 462</b>	<b>4 462</b>	<b>4 662</b>
<b>Summa avsättningar</b>	<b>22 884</b>	<b>24 902</b>	<b>25 229</b>	<b>28 070</b>	<b>30 588</b>	<b>33 374</b>	<b>33 374</b>
Långfristiga skulder	39 709	52 934	62 483	77 178	85 315	89 917	96 735
Kortfristiga skulder	20 414	19 963	21 900	19 633	19 297	18 692	18 594
<b>Summa skulder</b>	<b>60 123</b>	<b>72 897</b>	<b>84 382</b>	<b>96 812</b>	<b>104 612</b>	<b>108 609</b>	<b>115 329</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>90 433</b>	<b>105 250</b>	<b>115 473</b>	<b>130 182</b>	<b>139 661</b>	<b>146 445</b>	<b>153 365</b>

## 27.5 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2015-2020

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-15	-1 180	-970	-839	0	200
Avskrivningar	4 237	4 467	5 133	5 847	6 214	6 860
Avsättningar, reavinster, övrigt	3 796	1 138	1 460	2 325	2 604	-3
<b>Kassaflöde före förändring av rörelsekapital</b>	<b>8 018</b>	<b>4 425</b>	<b>5 623</b>	<b>7 333</b>	<b>8 818</b>	<b>7 057</b>
Förändring av rörelsekapital	2 764	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>5 254</b>	<b>4 425</b>	<b>5 623</b>	<b>7 333</b>	<b>8 818</b>	<b>7 057</b>
Investeringar *	-13 007	-15 223	-17 812	-15 625	-13 011	-13 777
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-7 451</b>	<b>10 798</b>	<b>-12 189</b>	<b>-8 292</b>	<b>-4 193</b>	<b>-6 720</b>
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	10 798	12 189	8 292	4 193	6 720
<b>Summa förändring av likvida medel</b>	<b>3 300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 27.6 Omställningskostnader 2015-2019

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till 3,5 miljarder kronor. Omställningskostnaderna uppgick till 359 miljoner kronor för 2015 och är budgeterade till 1 182 miljoner 2016, 1 120 miljoner kronor 2017 och 839 miljoner kronor 2018.

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	45	70	31	175
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	199
Karolinska universitetssjukhuset	155	600	580	285	1 620
Koncernfinansiering	0	113	102	197	412
Landstingsfastigheter Stockholm	84	150	150	116	500
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	62	66	98	243
Södersjukhuset AB	22	95	95	59	271
Södertälje Sjukhus AB	16	26	21	17	80
<b>Totalt</b>	<b>359</b>	<b>1 182</b>	<b>1 120</b>	<b>839</b>	<b>3 500</b>

## 27.7 God ekonomisk hushållning

Kommunallagen föreskriver att landstinget ska ha god ekonomisk hushållning med en ekonomi i balans samt att landstingsfullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi.

### 27.7.1 Resultat

#### ***Ett positivt resultat före omställningskostnader***

Ett positivt resultat före omställningskostnader	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat	343	2	150	0	0	200

#### ***Ett positivt resultat enligt balanskravet***

Inget återställandekrav i balanskravsutredningen	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat*	-15	-1 180	-970	-839	0	200
Avgår realisationsvinster	-144	0	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjustering	-159	-1 180	-970	-839	0	200
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (del av omställningskostnader)	159	1 182	1 120	839	0	0
<b>Årets balanskravsresultat att reglera</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>150</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>

\* Avser resultat efter omställningskostnader

### 27.7.2 Finansiering

#### ***Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent***

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. För perioden 2017–2020 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 907	4 425	5 623	7 333	8 818	7 057
Ersättningsinvesteringar	1 744	5 169	2 023	2 333	2 697	2 525
<b>Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar</b>	<b>5 163</b>	<b>-744</b>	<b>3 600</b>	<b>5 000</b>	<b>6 121</b>	<b>4 532</b>

### 27.7.3 Skuldsättning

#### ***Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar***

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS-avtal, avtalet om offentlig-privat samverkan, som inte är kassapåverkande.

Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
<b>Summa investeringar som får lånefinansieras</b>	<b>11 124</b>	<b>10 055</b>	<b>16 250</b>	<b>13 043</b>	<b>10 314</b>	<b>11 252</b>
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	8 993	8 896	10 326	6 247	2 537	3 360
<b>Investeringar - lånefinansiering</b>	<b>2 131</b>	<b>1 158</b>	<b>5 924</b>	<b>6 795</b>	<b>7 777</b>	<b>7 892</b>

#### 27.7.4 Kapitalkostnader

##### ***Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna***

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får max uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettokapitalkostnader*	4 751	5 736	6 503	7 807	8 629	9 608
Samlade skatteintäkter	67 264	70 411	74 598	77 850	81 182	84 617
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	11 %

\* Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering

#### 27.7.5 Skuldsättningsgrad

##### ***Skuldernas andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna***

Andelen skulder får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna.

Skuldsättningsgrad: Nettoskuldens andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettoskuld*	60 130	75 597	75 869	80 563	81 640	81 640
Samlade skatteintäkter	67 264	70 411	74 598	77 850	81 182	84 617
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	89 %	107 %	102 %	103 %	101 %	96 %

\* Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering

## 27.8 Investeringsplaner 2017-2021 samt direktiv 2022

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
<b>Trafik</b>								
Trafiknämnden totalt	6 399,0	6 189,6	8 150,6	6 051,4	4 757,3	6 184,1	4 167,8	2 791,1
<i>varav medfinansiering</i>		549,0	1 062,6	725,1	449,0	1 041,5	534,0	560,0
Citybanan (koncernfinansiering) <sup>1)</sup>	310,3	403,0	709,0					
<b>Trafiken totalt</b>	<b>6 709,4</b>	<b>6 592,6</b>	<b>8 859,6</b>	<b>6 051,4</b>	<b>4 757,3</b>	<b>6 184,1</b>	<b>4 167,8</b>	<b>2 791,1</b>
<b>Utbyggd tunnelbana</b>								
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	571,6	762,8	1 291,5	2 757,7	3 892,4	4 278,3	4 566,3	4 302,6
<i>varav medfinansiering</i>		995,5	1 253,7	1 205,4	1 388,7	2 732,8	2 849,6	2 492,1
<b>Utbyggd tunnelbana totalt</b>	<b>571,6</b>	<b>762,8</b>	<b>1 291,5</b>	<b>2 757,7</b>	<b>3 892,4</b>	<b>4 278,3</b>	<b>4 566,3</b>	<b>4 302,6</b>
<b>Vård</b>								
Landstingsfastigheter	2 691,8	3 500,0	3 900,0	3 500,0	2 300,0	1 400,0	1 200,0	1 200,0
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	4,4	13,6	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	78,2	65,6	72,6	72,6	65,6	73,6	72,6	71,4
Karolinska Universitetssjukhuset	296,1	328,0	198,0	198,0	234,8	366,3	930,4	1 008,9
Södertälje Sjukhus AB	21,6	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1	20,0	20,0
Södersjukhuset AB	104,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	115,0
Danderyds Sjukhus AB	100,6	123,0	116,0	80,0	50,0	50,0	60,0	65,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	12,1	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7	12,0	12,0
Folktandvården Stockholms Län AB	87,0	58,0	70,0	75,0	80,0	85,0	70,0	70,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11,2	12,0	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	321,8	898,0	1 407,0	249,9	84,0	23,4	38,0
SLL IT	79,5	107,0	126,6	186,2	760,9	790,4	170,8	107,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 493,7	4 393,1	3 132,2	858,0	423,5	279,9	0,0	0,0
<i>varav utrustning</i>	393,6	1 274,0	1 260,9	477,4	29,4	0,0	0,0	0,0
<b>Vården totalt</b>	<b>6 980,2</b>	<b>9 099,1</b>	<b>8 683,8</b>	<b>6 550,5</b>	<b>4 342,2</b>	<b>3 298,4</b>	<b>2 751,3</b>	<b>2 724,7</b>
<b>Annan verksamhet</b>								
Locum AB	1,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Kulturnämnden	2,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MedicARRIER AB	4,5	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	15,7	23,7	23,2	8,6	11,4	9,3	8,5	8,5
<b>Annan verksamhet totalt</b>	<b>24,2</b>	<b>32,8</b>	<b>33,6</b>	<b>16,0</b>	<b>19,0</b>	<b>16,4</b>	<b>16,1</b>	<b>16,0</b>
<b>INVESTERINGSUTRYMME</b>	<b>14 285,4</b>	<b>16 487,2</b>	<b>18 868,5</b>	<b>15 375,6</b>	<b>13 010,9</b>	<b>13 777,1</b>	<b>11 501,5</b>	<b>9 834,5</b>
<i>varav medfinansiering</i>		1 544,5	2 316,3	1 930,5	1 837,7	3 774,3	3 383,6	3 052,1

1) Medel avser landstingets del i finansieringen av Citybanan enligt genomförandeavtalet (LS 0605-0864).